LEZIONI
DI OSTETRICIA
PER L' INSEGNAMENTO
DELLE ALLIEVE LEVATRICI

Aggiuntavi una breve Istruzione
sul *Vajuolo Vaccino*,

DI GIUSEPPE CHIAPPARI

PROF. DI CHIRURGIA NELLO SPEDALE MAGGIORE
DI MILANO.

Con ventotto tavole in rame.

EDIZIONE SECONDA
Riveduta e migliorata.

Quatenus nobis denegatur diu vivere, relinquamus aliquid, quo nos vixisse testemur.

Plin. Jun. Lib. 3. *Epist.* 7.

MILANO
PRESSO GIUSEPPE MASPERO.
in Santa Margherita
1818.

L' AUTORE

A CHI LEGGE.

Determinatomi ad offerire al pub-
lico un *Corso di lezioni ostetri-
ie*, breve altrettanto che chiaro a
nio credere, in modo da potersene
iovare per fino la capacità femmi-
iile di quelle che si destinassero a
liventare con principj teorico-pratici
ere levatrici, io mi asterrò dal pre-
nettere discorso alcuno sull'arte scien-
ifica dell' ostetricante. Troppo d' al-
ronde è manifesta l'importanza sua nei
isultati quotidiani che toccano così
a vicino il ben essere dell' umanità.
Non saprei in sì fatto argomento dir
oco, perchè la vastità dell' intrin-
eca rilevanza mi chiamerebbe, an-
he volendo dir poco, a sempre lungo
agionare. Che non attestano su tale

proposito i giubili rispettivamente, o i gemiti in tante famiglie? Colà la dotta mano del professore, o la ragionevole esperienza della levatrice nei casi non rari di parto difficile ha conservata al trepidante sposo una moglie adorata, ad una corona di figli una preziosa madre di famiglia. Qui all'opposto l'inesperienza di ostetricia fa risuonare di gemiti, e riempie d'irreparabil lutto le case desolate. Portiamo l'occhio al letto di diverse puerpere, e fremiamo di scorgervi bambinelli svelti malamente dal seno materno, direi quasi dilaniati ed ammazzati prima di nascere; fanciulli conseguentemente in tenera età sconfigurati, da presta morte rapiti; femmine nel fior degli anni rovinate, isterilite anzi tempo. Tutti questi esseri infelici reclamano vendetta al trono dell' *Onnipossente* contro l'imperizia del soccorso che mani presuntuose hanno alle partorienti recato. Qui

può ben dirsi che tristissimi fini incominciano col nascere

. . . *finisque ab origine pendet.*

Ed è perciò che dottissimi e rinomati scrittori di ostetricia, italiani del pari che forestieri, hanno con eterna riconoscenza del genere umano consacrate a questa scienza le più studiose e zelanti occupazioni.

Ma io mi asterrò ancor più dal far sentire gli utilissimi risultati del giudizioso esercizio di questa professione, allora che faconde parlano a loro attestazione le provide vigilanze dell'ottimo Governo Lombardo-Veneto, cui nulla sfugge di ciò che possa stabilire, innoltrare il ben essere di queste popolazioni. A noi tocca in universale l' essere grati ad un sì benefico Sovrano; ed io in particolare lo sono estremamente, riflettendo al bene che sta per riverberarne non solo sulla nostra, ma ben anco sulle future generazioni.

Debbo confessare che meditando questo soggetto mi sono sentito sospinto dalla brama di pubblicare questo mio corso di lezioni, dichiarando in prevenzione e solennemente di destinarlo soltanto alle levatrici più che alle genti dotte. Da qui è che il di lui piano compiacendosi della semplicità così in ordine alla istruzione, come circa allo stile, abborrisce e reputa inopportune le questioni qualunque di elevato concetto. Veramente non mi sono sconosciute sì fatte questioni, dappoichè ho dovuto prenderne contezza allora quando ebbi l' onore di vedermi affidata alcun tempo la scuola direttrice in quest' arte.

Tuttavia, lo ripeto, non ho la stolta gigantesca e miserabile presuntuosità di produrre gemme di erudizione. Compreso dall' unica brama di esser utile in quanto lo possa a' miei simili, mi limito a descrivere

ciò che forma una vera levatrice, la quale senza essere digiuna di principj riunisca un' esatta pratica nelle ricorrenze dei varj casi. Dai primi passi nell' arte procuro con le mie lezioni di marcia progressiva, e sempre graduata, di guidarla di nozione in nozione. Mi è stato forza di contemplare il caso di una crisi singolare, in cui per avventura imperiose circostanze momentanee esigono dalla levatrice una indilata operazione, voglio dire il rivolgimento del feto e l' operazione cesarea. Avverto, che in tutt' altra occasione l' onore, la giustizia, la religione le comandano di riserbarla al professore da chiamarsi. Ma data la necessità di cui favello, io le suggerisco con metodo e con la possibile chiarezza cosa e come ella possa operare cautelatamente da sè sola negli istantanei frangenti con isperanza di buon successo.

Quantunque io mi sia prefisso di lasciare il fasto di qualsivoglia scienziata discussione, pure posso dire con verità di avere esaminati con pazienza, ed attenzione corrispondenti all' uopo, i migliori maestri rapporto a ciascun soggetto su cui si aggirano coteste lezioni. Desse sono in certo modo protette dai conformi insegnamenti, non che dalle preziose scoperte dei moderni ostetricanti, il nome de' quali è fatto per passare degnamente alla posterità. Risalendo dai moderni agli antichi, ho trovato nelle opere loro di che raffermare ed arricchire il mio libro. Perchè disdegnarli? Non ci hanno questi forse sviluppate delle grandi verità? Non ci hanno forse appianato il cammino all' avanzamento delle arti e delle scienze che illustrano l' età nostra?

Mi si condoni, nè a superbia mi si ascriva se ardisco di assicurare che tanto più lietamente propongo varj

precetti, quanto che li so avvalorati da parecchie osservazioni personali che in pratica mi sono accadute esercitando l' ostetricia.

Tutto ciò mi ha animato alla publicazione della presente operetta, lusingandomi di non avervi lasciato verun suggerimento di rilievo per un' esatta istruzione. Faccia il cielo che io abbia in qualche parte contribuito al gran fine per cui trovasi eretta la nostra scuola d' ostetricia per le levatrici. Certe mammane di età ora innoltrata, e forse alcune idiote dei più remoti villaggi del nostro regno, se fossero domandate ove trovano fondata la loro pratica, sarebbero bene imbarazzate a renderne ragione: allegherebbero per avventura opinioni discese appo il volgo loro di età in età, opinioni capricciose, sgraziatamente invalse per l' abbrutimento dell' arte e della specie umana, e per conseguenza meritevoli del più umiliante obblio.

Nulla dirò dell' ordine che ho seguíto nella stesa di quest' opera. Rammento solo, che in essa ho cercato d' istradare l' allieva incominciando dalle prime nozioni, e proseguendo d' una in altra sino al segno di potere in qualche caso da sè stessa operare. Altronde mi rimetto senza più al *Prospetto delle lezioni, degli articoli e dei paragrafi*, dal quale se ne rileva la disposizione a colpo d' occhio.

Terminato il corso delle lezioni precettive di ostetricia, ho stimato convenevol cosa di aggiungervi un intrattenimento di succinta istruzione sull' *Innesto del vajuolo vaccino*. Mi parve che non sieno eterogenee fra di loro la scienza dell' ostetricia e quella dell' innesto, in quanto che entrambe provedono rispettivamente all' esistenza e salute dei bambini. Quanto sia utile questa moderna scoperta non mi dilungherò a farne pa-

rola. Gli effetti che ogni dì ne risentiamo non lasciano più che l'invenzione sia una controversia problematica, di cui l'uomo ne ragiona con elogio o censura secondo che la passione o il credito della moda ne varia i punti di vista. Circa la vaccinazione, il pregiudizio delle avite consuetudini è ormai cessato la Dio mercè, ed ogni governo civilizzato gareggia dalle regioni iperboree ai confini del mezzzodì nel favorirla e promuoverla. *Platone*, che diceva doversi riporre i grandi inventori fra la natura degli uomini e dei Numi, non avrebbe mancato di annoverarvi lo scopritore inglese signor Jenner.

Non ho parimente mancato e di dare un breve formolario delle più importanti ricette relative all' opera, e di far porre ai rispettivi luoghi delle tavole in rame rappresentanti diversi oggetti dell' ostetricia. L'utilità loro non ha bisogno di essere dimo-

strata. Lo studio d' ogni e qualunque arte è sempre giovato sia nella prontezza, sia nell'esattezza d' impararla, se lo studioso abbia sottoposta agli occhi la rappresentanza fedele e ben delineata del corpo e sue relazioni su cui fissa l' applicazione. Contemplando con attento esame, e ben apprendendo l' immagine, ha fatto un passo importante verso la pratica. Nell' ostetricia questo mezzo di progresso è ancor più vantaggioso.

Una parola sulla maniera con cui ho tracciato questo corso di lezioni, e poi finisco.

Tra quegli autori che ho consultati, e dei lumi dei quali mi sono approfittato vi è il francese signor *Baudelocque*, a cui il più grande e più giusto elogio non accrescerebbe la stima che gli è dovuta. Questo gran uomo, commendevole presso tutti coloro che pregiano i talenti accoppiati alle virtù, coperse per molti anni la ca-

rica di professore teorico nella *Scuola di Medicina* di Parigi, non che quella di professore pratico nell' *Ospizio della Maternità* colla ben meritata riputazione del più celebre chirurgo ostetricante. Per ordine del governo egli ha pubblicati gli *Elementi dell'arte di raccogliere i parti per le levatrici di campagna.* Sto per dire che sebbene si abbiano molte altre belle opere di ostetricia, quella del signor *Baudelocque* fosse nondimeno necessaria. Egli scrivendo adottò il metodo del dialogo già praticato in argomenti eziandio filosofici da *Platone*, e così ben riuscito in morale al coltissimo nostro italiano *Stefano Guazzo* e da molti altri genj de' posteriori tempi. Con questa forma d'interrogazioni e risposte (da me pure seguíta) si è sicuro di toccare e svolgere tutti i punti che meritano uno sviluppo; si fanno nascere i dubbj e gli obbietti che dimandano risoluzione,

sicchè l'insegnamento succede con la possibile precisione e chiarezza.

Guai se alcuno si aspetta di trovare nelle mie lezioni per le levatrici il brillante di figure animate, nè la magia dello stile che incanta nei dialoghi di *Fontenelle* e del nostro *Algarotti*. Le mie locuzioni, se fossi anco a portata di ricamare con elegante dicitura la maestà del fondo che tratto, non debbono trascendere l'intelligenza di quelle al cui giovamento sono indirizzate; unica mia premura soltanto è stata quella di riportare il dettato di scrittori ostetricanti del più fondato grido, cioè dottrine, la cui spiegazione è nel libro della sperienza costante e seguita da più secoli.

Ne avverrà egli che frammezzo alla semplicità ed ordine con cui è scritta questa mia opera, qualche allieva la quale mi legga e capisca, diventi più istruita? i miei voti saranno compiuti.

PROSPETTO
DELLE LEZIONI, DEGLI ARTICOLI E DEI PARAGRAFI.

LEZIONE VI.

LEZIONE VII.

LEZIONE VIII.

LEZIONE IX.

LEZIONE X.

LEZIONE XI.

LEZIONE XII.

LEZIONE XIII.

LEZIONE XIV.

LEZIONE XV.

LEZIONE XVI.

LEZIONE XVII.

LEZIONE XVIII.

LEZIONE XIX.

LEZIONE XX.

LEZIONE XXI.

LEZIONE XXII.

LEZIONE XXIII.

LEZIONE XXIV.

LEZIONE XXV.

LEZIONE XXVI.

LEZIONE XXVII.

LEZIONE XXVIII.

LEZIONE XXIX.

LEZIONE XXX.

LEZIONE XXXI.

LEZIONE XXXII.

LEZIONE XXXIII.

LEZIONE XXXIV.

LEZIONE XXXV.

LEZIONE XXXVI.

LEZIONE XXXVII.

LEZIONE XXXVIII.

LEZIONE XXXIX.

Dell' allattamento artificiale. Indicazione degli strumenti che più comunemente si adoperano nella pratica dei parti.

LEZIONE XL.

APPENDICE.

INDICE.

LEZIONI DI OSTETRICIA

PER LE LEVATRICI.

LEZIONE I.

Definizione ed Antichità dell' Arte Ostetricia.

1. D. *Cosa intendesi per* Arte Ostetricia?

R. S' intende quell' arte che insegna a soccorrere metodicamente le donne partorienti, a superare le difficoltà nei parti, ed a facilitare il nascimento de' figli.

2. D. *D' onde è derivato il nome di* Ostetricia?

R. Dal vocabolo *obstetrix* composto verisimilmente dalle due parole latine *obstando*, ovvero *obsistendo*, che voglion dire dal far resistenza al dolore, e dall' impedire al feto di cadere per terra quando sta per nascere. Questo nome di *ostetrice* fu poi cambiato dagli Italiani in quello di *levatrice*.

3. D. *Quando ha avuto principio* l' Arte Ostetricia?

R. Sembra ragionevole il credere che essa sia antica, quanto antica è la specie umana, cioè che essa sia nata coi primi bisogni dell' uomo, poichè è probabilissimo che quando *Eva*, scac-

ciata dal Paradiso terrestre, partorì, avrà necessariamente avuto bisogno che *Adamo* le facilitasse questa dolorosa operazione.

4. D. *In qual tempo le donne furono chiamate ad assistere ai parti?*

R. Quando la posterità di *Adamo* fu moltiplicata, ne avvenne che a causa della naturale verecondia femminile, della maggior confidenza che le donne hanno col proprio sesso, e del ribrezzo che hanno a mettersi nelle mani degli uomini, massime nel tempo del parto, ne avvenne, dico, che fra di loro si prestassero dei vicendevoli soccorsi, ed in tal modo divenissero vere levatrici.

5. D. *Quale è la prima levatrice, di cui fa menzione la storia?*

R. E' quella che assistette al secondo parto di *Rachele* moglie di *Giacobbe*, poichè fino da quel tempo l'arte di levatrice era una professione particolare.

6. D. *Cosa dunque vuol dire* levatrice?

R. Vuol dire quella donna che s'impiega in ajuto delle partorienti, non già meccanicamente, ma bensì per scienza, e chiamasi ancora *raccoglitrice*, *mammana* e *comare*.

7. D. *Perchè le levatrici erano tanto stimate dagli antichi popoli?*

R. Perchè essendo persone bene educate e capaci di operare in ogni caso, sia coll'assistere ed ajutare le partorienti, che col governare e trattare tutte le malattie del loro sesso, si davano ad esse delle incumbenze importanti ed onorifiche, tali che il giudicare dell'impotenza in caso di sterilità; il decidere se la donna fosse o no gravida; se fosse ancor vergine o deflorata; se si fosse procurato l'aborto ec.

8. D. *Quali doti pertanto si ricercano in uella donna che si vuol dare allo studio ed ll' esercizio di quest' arte, quanto onorata e ivile, altrettanto utile alla società?*

R. Conviene che sia di età piuttosto giovaile e di una certa educazione e condizione; ben ersata nel leggere e scrivere; di buono e spreudicato intelletto; di decisa vocazione d'istruir; prudente ed affabile; di sana e di ben fatta orporatura; dotata di forza e di destrezza di iano; di coraggio intrepido, ma di spirito calo e paziente; di una integrità scrupolosa; mante della sobrietà e pulizia, e per ultimo ornita a dovere di quelle cognizioni teoriche e ratiche che hanno relazione all' arte che innde di professare.

9. D. *In che consistono queste cognizioni?*

R. Nel sapere esattamente 1.° cosa sia il cano; di quante ossa sia formato; quale sia la sua ruttura ed il suo uso; quali le parti molli mminili sì interne che esterne inservienti alla enerazione, e quale il nome e la giusta situaone dei visceri del basso ventre: 2.° nell' essere a erfezione istruita del modo di esplorare le done nello stato naturale, nel tempo della gravianza ed in quello del parto: 3.° nell' avere una iena conoscenza non solo dei varj cambiaienti che seguono l' utero nel dilatarsi durante corso della gravidanza, ma ben anco di tutte uelle cose che hanno relazione al feto: 4.° nel per distinguere ogni e qualunque parto tanto aturale, che contro natura, onde potersi dedere sulla qualità del soccorso che il caso riiede, e con animo fermo terminarlo nella iglior maniera, in quanto però spetta ad una

levatrice: 5.° nel possedere a fondo il modo di estrarre la placenta, e quello di voltare il feto nell' utero, e tirarlo per i piedi: 6.° nell' essere a portata e di ben rimediare a quegli accidenti e malattie che mettono a pericolo la vita di uno, e spesso di due, ed anche più individui in una sol volta; di dar ragione del suo operare, e finalmente di conoscere gli strumenti stati proposti per la pratica d' ostetricia, ed i casi in cui possono convenire.

LEZIONE II.

Delle Parti femminili che servono alla generazione.

10. D. *Come si dividono le parti della donna inservienti alla generazione?*

R. Si dividono comunemente in parti *dure* ed in parti *molli*: chiamansi *dure* quelle che formano il *catino ipogastrico*, ossia *pelvi*; le *molli* poi sono l' utero, i suoi legamenti, le trombe di *Falloppio*, le ovaje, la vagina, e tutte quelle che costituiscono la *vulva* dette *parti vergognose*.

11. D. *Che cosa è il catino?*

R. Il *catino*, o *bacino* è una cavità ossea molto irregolare situata alla parte inferiore del tronco, e formata dalle due ossa innominate, dall' osso sacro, dal coccige e dalle due ultime vertebre lombari.

12. D. *Quali sono le ossa innominate?*

R. Sono quelle che costituiscono le parti laterali del catino, e diconsi volgarmente *ossa*

dei *fianchi*, o delle *anche*: queste sono composte di tre pezzi distintissimi che si considerano come ossa particolari chiamate l'*ilio*, l'*ischio* e il *pube.*

13. D. *Quali sono le cose più osservabili delle ossa innominate?*

R. Nell'*osso ilio*, che è il pezzo superiore ed il più grosso e più grande degli altri, sono da notarsi due *facce*, l'una interna e l'altra esterna, e tre *orli* o *margini*, uno superiore, l'altro anteriore, e l'ultimo posteriore. La faccia interna è liscia, superiormente un po' concava, e forma quella cavità che dicesi *fossa iliaca interna*; la faccia esterna è inegualmente convessa ed un po' scavata, detta da alcuni *fossa gluzia.* Il margine superiore chiamato la *cresta dell' ilio* rappresenta la S italiana posteriormente rivolta allo indietro; il margine anteriore ha una elevatezza alla parte inferiore dell' osso, che porta il nome di *spina iliaca anteriore*; nel margine posteriore poi si osserva una simile eminenza che dicesi *spina iliaca posteriore.*

L'*osso ischio* o *scio* che è di un volume mezzano, che sta collocato quasi perpendicolarmente fra l'*ilio* ed il *pube*, e che veduto nel davanti è in forma di U, niente ci presenta d'importante fuori che una profonda cavità detta *fossa cotiloidea* situata nella parte esterna, la quale serve all'articolazione del *femore* ossia *coscia*, ed un'eminenza rotonda posta alla sua parte inferiore, conosciuta sotto il nome di *tuberosità dell' osso ischio*, sulla quale appoggiamo quando siamo seduti.

L'*osso del pube*, che è il più piccolo dei tre, unito col suo compagno (*perchè è diviso*

in due porzioni eguali) forma la parte anteriore della piccola pelvi. Lungo la sua parte interna si vedono delle ineguaglianze che servono per l'attacco della cartilagine che unisce le anzidette due porzioni fra di loro, la quale unione chiamasi *sinfisi dell' osso pube*; oltre di ciò vi è una linea ossea che separa la pelvi in due parti; una tuberosità ed una cavità che concorre a formare la *cavità cotiloide*; nell' alto di quest' osso presso la *sinfisi* vi si rimarca un angolo detto anche *spina del pube*, e nel basso una *branca* ossia un rialzo, che discendendo allo ingiù ed unendosi colla *branca dell' ischio*, compie la formazione del foro ovale.

14. D. *Qual' è la situazione e figura dell' osso sacro, e come si divide?*

R. E' un osso situato nella parte posteriore della pelvi immediatamente al di sotto dell' ultima vertebra dei lombi; esso rassomiglia ad una piramide con la punta in basso, e la base in alto; la base anteriormente è convessa dove forma il *promontorio*. Nei bambini sembra composto di cinque pezzi chiamati anche *vertebre false*, ma nell' adulto è di un pezzo solo. Si considerano in quest' osso due *facce*, una esterna o posteriore convessa ed ineguale per molte eminenze, fori e cavità; l' altra interna o anteriore concava e liscia, ed in ambedue si osservano otto, e qualche volta dieci fori, cinque da ciascuna parte, i quali danno passaggio a dei vasi sanguigni, ed ai nervi sacri; si articola superiormente coll' ultima vertebra dei lombi, al basso col coccige, ed ai lati con le ossa innominate.

15. D. *Di qual figura è il* coccige, *dov' è situato, e di quanto ossa è composto?*

R. Quest' osso detto l'*osso della coda* rappresenta in piccolo la figura dell' osso sacro, cioè una piramide rovesciata con la punta un po' rivolta verso la pelvi quasi come il becco di un *cuculo*. E' situato all' estremità dell' osso sacro, ove sta attaccato per mezzo di una cartilagine che lo rende mobile per molto tempo nelle donne. Nel feto e nei fanciulli è affatto cartilaginoso, ma quando comincia ad ossificarsi si formano tre o quattro piccole ossa, e nel crescer degli anni poi diventa di un pezzo solo, ritenendo però sempre i segni dell' antica divisione.

16. D. *Il coccige può essere di ostacolo al parto?*

R. Alcuni ostetricanti antichi lo hanno creduto, ed anche insegnato come un precetto pratico, ed in questa idea molte levatrici fanno della violenza per rispingerlo. Una tal pratica però è viziosa e condannabile perchè tutto lo sforzo del parto è sostenuto dal solo perineo.

17. D. *Per qual motivo alle ossa che compongono la pelvi vi si uniscono altresì le due ultime vertebre dei lombi?*

R. Perchè la parte anteriore del suo corpo, e segnatamente dell' ultima, per essere più grossa della posteriore, fa un rialzo nella parte media del catino che molto influisce nel primo stadio del parto, trovandosi allora il feto su di esse appoggiato.

18. D. *Come si divide la pelvi?*

R. Si divide in due parti per mezzo della linea aspra innominata degli *ilj*, cioè in parte superiore detta *gran pelvi*, ed in parte inferiore ossia *piccola pelvi*. La *gran pelvi* è formata

dalle due ultime vertebre lombari, dalla parte superiore dell' osso sacro, e dalle ale degli ilj; la *piccola* poi che è quella che dee maggiormente interessare la levatrice, stantecchè in essa si effettua il meccanismo del parto, è costituita dalla parte inferiore delle ossa *ilj*, *ischj* e *sacro*; dall' osso del *pube* e dal *coccige*.

19. D. *Cosa deesi principalmente rimarcare nella piccola pelvi?*

R. La sua entrata ed uscita, ossia le due sue aperture dette ancora *stretti*; l' una superiore, o *coronamento*, e l' altra inferiore; dippiù la sua cavità di mezzo, alla quale si dà il nome di *scavazione*.

20. D. *Quanti e quali sono i diametri, o spazj dell' apertura superiore della piccola pelvi?*

R. Sono tre: quello fra i due ilj dicesi *trasverso* o *elittico*, cioè di figura ovale; l' altro fra l' osso pube, ed il sacro chiamasi *retto* o *conjugato*; il terzo fra l' unione sacro-iliaca da una parte, e la metà del ramo orizzontale del pube dalla parte opposta, vien nominato *obbliquo*.

21. D. *Qual è la dimensione naturale di questi tre spazj?*

R. Quella dello spazio *trasverso* è di cinque pollici ed un quarto; di quattro pollici ed un quarto quella dello spazio *conjugato*, e di quasi cinque pollici quella dell' *obbliquo*.

22. D. *Quali sono le dimensioni dell' apertura inferiore della piccola pelvi?*

R. Il diametro dell' apertura inferiore, ossia dall' una all' altra tuberosità degli ischj, e quello fra l' arco del pube, e la punta del coccige è all' incirca di quattro pollici e qualche linea; ma nel tempo del parto si aumenta di un pol-

lice a motivo che il coccige per l'ordinario si scosta.

23. D. *Oltre le descritte dimensioni dovendosi altresì considerare l' asse della pelvi, e l' altezza de' suoi margini, vorrei ora che mi diceste cosa s' intende per asse della pelvi.*

R. L' asse della pelvi non è altro che una linea immaginaria che si figura passare perpendicolarmente dall' alto al basso per mezzo la cavità del catino, cominciando dallo spazio medio dell' ombelico fino al fondo della pelvi, ed è secondo questa direzione che si fanno tutti gli sforzi promoventi il parto, e che il feto percorre nel nascere.

24. D. *Qual' è l' altezza della piccola pelvi?*

R. Essa è varia secondo la diversità delle ossa che la compongono. L' altezza della sinfisi del pube, per esempio, è di due pollici; quella della base dell' ilio alla tuberosità dell' ischio dello stesso lato, è di quattro pollici, e se la linea è tirata dalla base del sacro alla punta del coccige, riesce di cinque o sei pollici.

25. D. *Quante e quali sono le dimensioni della pelvi superiore?*

R. Sebbene poco o nulla interessi l' arte ostetricia il conoscere queste dimensioni, pure dirò che sono tre; una che passa trasversalmente dalla spina anterior-superiore di un ilio all' altro, ha otto in nove pollici di diametro; un' altra che si produce dall' orlo o margine anteriore al posteriore di ciascun ilio, è di cinque pollici di grandezza; la terza che ha tre in quattro pollici di profondità, si riconosce dall' orlo medio superiore fino al corpo di quest' osso.

26. D. *Con quali mezzi si possono rilevare tutte le dimensioni della pelvi?*

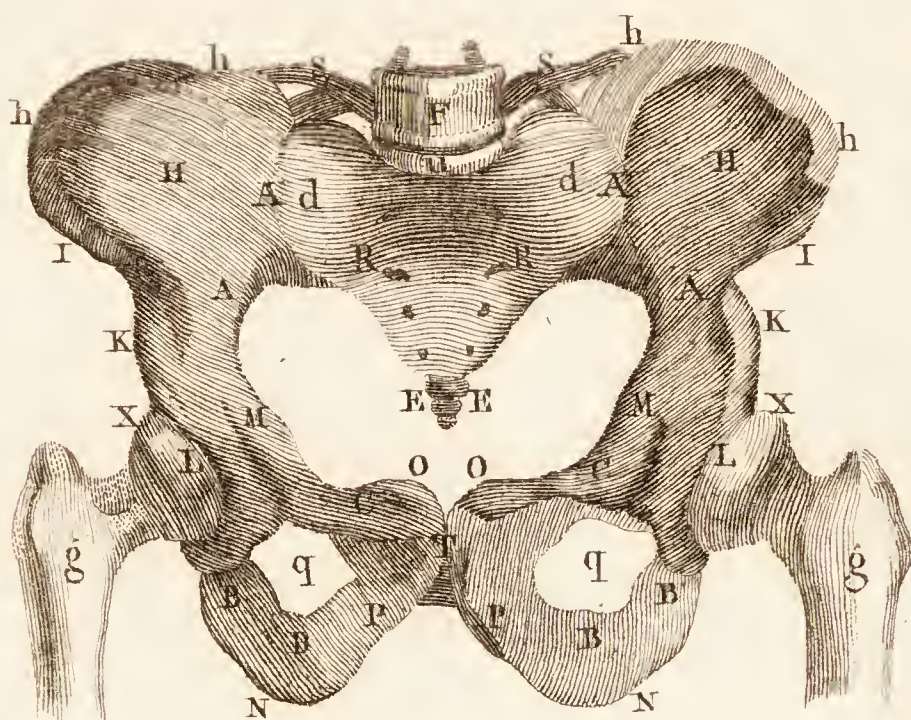
R. Si possono queste esaminare o col semplice tatto, o con alcuni strumenti chiamati *pelvimetri*; ma quella levatrice che ha buon occhio, che sa diligentemente osservare, e che ha molta pratica del tatto può far senza di essi, poichè questi oltre al recare spavento alla donna sono altresì incomodi ad applicarsi.

27. D. *Da quali indizj esteriori si può conoscere la buona o cattiva conformazione della pelvi?*

R. La buona si argomenta dalla rotondità degli ilj; dall' essere i medesimi egualmente larghi che alti; dal pube che sporge in fuori; dalla depressione mediocre dell' osso sacro; da una estensione di quattro in cinque pollici fra il punto medio di questa depressione, e la parte inferiore del coccige e delle vertebre lombari non inclinate nè all' uno nè all' altro lato. Lo stato opposto, cioè gli ilj irregolari, l'osso del pube spianato, l' osso sacro esteriormente troppo convesso, e la profonda depressione della sua parte superiore caratterizzano una cattiva conformazione.

28. D. *Che differenza passa fra la pelvi della donna e quella dell' uomo.*

R. Le differenze più utili da rimarcarsi nel catino femminile sono le seguenti: = Le ossa degli ilj trovansi più sottili, più spaziose e più inclinate allo infuori, locchè dà maggior estensione alla pelvi. = Gli ischj più distaccati gli uni dagli altri, e le loro spine e tuberosità più rivolte allo infuori. = L' osso sacro più largo nell' alto tanto nella faccia interna che nell' esterna, meno lungo e meno curvo in avanti. = Il coccige è mobilissimo, e può essere cacciato indietro ad una linea dall' estremità dell' osso sa-

h
h
S
S
h
h
F
H
Ad
dA
H
I
R
R
I
A
A
K
K
X
M
E
E
M
X
L
O
O
C
L
C
g
T
g
q
q
B
P
P
B
B
B
N
N

cro. = Le ossa del pube, dove si uniscono, sono tra di loro più distanti, perchè la sinfisi che vi sta di mezzo è più crassa che negli uomini. La pelvi così conformata contiene il feto in sito più comodo, sostiene più vantaggiosamente l'utero e rende il parto meno difficile. Egli è pure necessario il sapere che le donne piccole hanno per lo più la pelvi più larga di quelle che sono grandi e magre.

29. D. *A cosa serve il catino?*

R. Concorre alla formazione della base del tronco e della parte inferiore del basso ventre; a tenere uniti a se stesso i femori; a contenere la vescica orinaria, l'intestino retto, le parti sessuali interne, ed a dar passaggio al feto nel tempo del parto.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA I.

Pelvi ben conformata.

A. A. A. A.	L' osso ilio.
B. B. B. B.	L' osso ischio.
G. G.	L' osso del pube.
d. d. d.	L' osso sacro.
E. E.	Il coccige.
F.	L' ultime due vertebre dei lomb.
g. g.	I femori, ossia l' osso delle cosce.
H. H.	Le fosse iliache.
h. h. h. h.	La cresta dell' osso degli ilj.
I. I.	La spina superiore ed anteriore dell'osso degli ilj.
K. K.	La spina inferiore ed anteriore dell'osso degli ilj.
L. L.	Le cavità cotiloidi.

M. M. Luogo in cui si uniscono le ossa ilio, ischio e pube.
N. N. La tuberosità dell' ischio.
O. O. L' angolo dell' osso pube.
P. P. La branca dell' osso pube, e quella dell' ischio unite assieme.
q. q. Il forame ovale.
R. R. I forami sacri.
S. S. Legamenti che dalle apofisi trasversali dell' ultima vertebra dei lombi vanno all' osso sacro ed alla cresta dell' osso degli ilj.
T. La sinfisi del pube.

LEZIONE III.

Delle Parti molli esterne della donna spettanti alla generazione.

30. D. *Come si chiamano le parti molli esterne che servono alla generazione?*

R. Volgarmente parlando diconsi *parti vergognose*, ma ciascuna ha il suo nome particolare, tali che il *monte di Venere*, le *grandi labbra*, le *ninfe* o *piccole labbra*, la *clitoride*, il *meato orinario*, le *caruncole mirtiformi*, l' *imene*, *l'orificio della vagina*, il *freno* o *forchetta*, la *fossa navicolare* ed il *perineo*.

31. D. *Cosa è il monte di Venere?*

R. E' quella elevatezza situata anteriormente sopra l' osso del pube composta di sostanza cellulare, soda nelle fanciulle, molle nelle madri, e che nella pubertà si copre di peli più o meno spessi, grossi e ricciuti.

32. D. *Cosa sono le grandi labbra, più propriamente chiamate ale?*

R. Sono due ripiegature della pelle più grosse e più rialzate nell' alto che nel basso, le quali principiano dove finisce il monte di Venere, e terminano dove comincia il perineo; nella superficie esterna delle medesime vi si scorgono dei peli, e nell' interna sono liscie, pulite e rosseggianti. Gli orli di queste due ripiegature formano una fessura chiamata *Vulva*.

33. *Quali sono le ninfe o piccole labbra?*

R. Le *ninfe* o *piccole ale* sono quelle due pieghe della pelle situate immediatamente sotto le grandi labbra che principiano sul prepuzio della clitoride, e finiscono qualche volta all' orificio dell' uretra, ma per l' ordinario ai lati dell' orificio della vagina. La loro figura è presso a poco simile alle creste che hanno i galli sotto la gola; la lor grandezza non è sempre eguale, poichè in alcune femmine sono naturalmente piccole e prominenti, mentre in altre diventano assai lunghe e rilasciate come osservasi in certe contrade dell' Affrica, dove l' allungamento delle medesime è tanto considerabile, che atteso la deformità e l' incomodo che apportano nell' uso del matrimonio, quasi tutte le donne sono spesso in necessità di farsele tagliare, cioè di sottoporsi alla operazione della *ninfotomia*, ossia *circoncisione muliebre*.

Nelle vergini sono sode, e di un rosso vermiglio; nelle maritate poi, ed in quelle che hanno partorito trovansi flosce e biancastre. La loro sostanza è spugnosa, e dotata di squisita sensibilità per la quantità dei nervi di cui sono fornite; quindi piuttosto che ad altro sembrano destinate ad accrescere il solletico ed il piacere.

34. D. *Che cosa è la clitoride* o Verga femminile ?

R. E' un corpo naturalmente piccolo e corto, ma in qualche caso grosso e lungo, situato alla parte superiore delle grandi labbra nel luogo dove si uniscono le *ninfe*, coperto da una membrana che gli serve come di prepuzio, e simile ad un piccolissimo pene virile, ma imperforato. Nelle fanciulle comincia a mostrarsi verso gli anni quattordici, ed a misura che crescono in in età, anch' esso cresce in tutte le sue dimensioni.

Alcuni autori raccontano d' aver veduto delle clitoridi così smisurate, che al primo aspetto rimasero dubbiosi sulla qualità del soggetto, cioè se fosse uomo o donna, o se partecipasse dell' uno e dell' altro sesso, dal che poi ne risultò la favola degli *ermafroditi.*

La clitoride è costrutta di due corpi cavernosi e di due muscoli erettori; è provvista di arterie, di vene e di papille nervose sommamente sensibili, ed è suscettibile di erezione, di allungamento e di induramento; non ha alcun ufficio nel tempo del parto, ma però influisce in qualche modo sulla generazione a motivo che accresce il piacere delle donne nel tempo del coito.

35. D. *Qual è il meato orinario*, *ossia* orificio dell' uretra, *ed a che serve ?*

R. E' quella piccola apertura quasi triangolare situata subito sotto la clitoride al principio delle ninfe, la quale è destinata a dar passaggio all' orina, ed è una continuazione del canale dell' uretra che va a metter fine nel collo della vescica.

Nell' avvicinarsi il tempo del parto, il volume dell' utero per la pressione che esercita sulla vescica orinaria fa sì che essa si trovi al di sopra delle ossa del pube, e che il suo collo formi coll' uretra un angolo quasi acuto; perciò la levatrice essendo obbligata a sciringare, non dovrà perder di vista un tale cambiamento di direzione, ed adopererà una sciringa lunga e curva di gomma elastica portandola alquanto a sinistra.

36. D. *Cosa s'intende per orificio della vagina?*

R. S' intende quell' apertura che si scuopre allontanando le ninfe, e che conduce nella vagina. Quest' apertura principia al di sotto del meato orinario; è quasi chiusa dall' imene nelle vergini; è maggiore in quelle che hanno avuto i mestrui, più larga nelle maritate, ed assai grande in quelle che hanno partorito.

37. D. *Che cosa è l' imene?*

R. E' una piccola membrana propria solamente delle donne vergini che ha una figura ora circolare, ora ovale, ed ora simile ad un semicerchio colle estremità rivolte allo insù, e che occupa la parte inferiore della vagina serrando il di lei orificio esteriore fino a renderlo qualche volta stretto in modo da non permettere nemmeno l' uscita al sangue mestruo, ed in tal caso le donne diconsi *atrete* o *imperforate.*

Questa membrana composta degli integumenti comuni raddoppiati in se stessi, ordinariamente si rompe nel primo coito, e spesso con spargimento di sangue, purchè prima non sia stata lacerata per altra confricazione, e la sua esistenza niente prova per la tanto stimata vergi-

ginità, siccome la mancanza non decide per la deflorazione, a motivo che la sua distruzione può dipendere da cause affatto innocue alla verginità; tuttavia l'integrità di essa unita alla naturale strettezza della vagina, sono i principali segni di un incorrotto verginale candore.

38. D. *Cosa sono le caruncole mirtiformi?*

R. Sono tre o quattro piccolissime prominenze di figura irregolarissima, di colore rossigno, e membranose, che stanno nell'orlo inferiore dell' orificio della vagina. Si pretende che codesti corpicciuoli, i quali non debbono confondersi con altri naturali tubercoletti, che vedonsi al margine dell' orificio suddetto, siano residui dell' imene lacerato.

39. D. *Qual è quella parte, alla quale si dà il nome di freno o* forchetta?

R. E' l'unione delle grandi labbra nella loro parte inferiore fatta per mezzo di un forte legamento membranoso, teso nelle vergini, rilasciato nelle maritate, e che quasi sempre suol rompersi nel primo parto per causa dell'eccessiva dilatazione che soffre nel passaggio del feto, non ostante la somma attenzione prestata dalla levatrice per evitarne la rottura; rottura però di poca conseguenza se comprende soltanto la forchetta.

40. D. *Qual è la fossa navicolare?*

R. E' quella piccola incavatura molle e bislunga situata internamente nell' angolo inferiore delle grandi labbra tra la forchetta e l'imene.

41. D. *Cos' è il perineo?*

R. E' uno spazio detto *Interfemmineo*, il quale è largo poco più di un pollice, ed è compreso tra la forchetta, e quel foro rotondo e rugoso, per cui passano gli escrementi, chiamato *ano*.

Succede non di raro che il perineo nei parti laboriosi si lacera in modo che l' apertura della vagina e quella dell' ano si uniscono, e formano un solo canale: ora se di questo laceramento, che talvolta è anche funesto, non se ne procura a tempo la debita riunione, la vulva resta talmente imbrattata dalle feci, che la donna si rende stomachevole a se medesima, ed a suo marito.

LEZIONE IV.

Delle Parti molli genitali interne, ossia Della Vagina, dell' Utero e delle sue adjacenze.

42. D. *Che cosa è la vagina, ed a che serve?*

R. E' un canale lungo cinque o sei pollici, ma d' ineguale grandezza, posto tra la vescica orinaria e l' intestino retto. Principia dal collo dell' utero che abbraccia e circonda, e termina alla vulva. La sua sostanza è membranosa, grossa, e capace di estensione: sembra composta di due membrane, l' interna delle quali è fornita di molte papille nervose, di seni che spandono un umore viscoso, e di una quantità di rughe ineguali e scabre nelle vergini, meno però nelle maritate, ed in quelle donne dedite al libertinaggio, e dopo i frequenti parti restano quasi intieramente cancellate.

La vagina è destinata pel congresso venereo,

per dar passaggio ai mestrui, al feto ed a tutte quelle cose, che in certi tempi sono contenute nella cavità dell' utero.

43. D. *Che cosa è l' utero, qual è la sua figura e dove è situato?*

R. L' utero, o *matrice*, è un viscere proprio della donna, di sostanza carnosa mediocremente soda, cavo al di dentro, simile ad un pero di collo lungo un po' schiacciato, lungo tre pollici circa, largo uno e mezzo (ma non nel tempo della gravidanza, poichè in allora accresce di volume in proporzione dell' accrescimento del feto), e grosso un dito trasverso. E' situato nella pelvi fra l' intestino retto e la vescica dell' orina (alle quali parti è strettamente unito per mezzo della cellulare), ed ivi è sostenuto da quattro particolari legamenti

44. D. *Come si divide l' utero?*

R. In fondo, corpo, collo, due facce e tre angoli. Chiamasi *fondo* la parte superiore e più larga; *collo* o *cervice* la porzione inferiore e più stretta; *corpo* la parte di mezzo. Una delle due facce, cioè l' anteriore, risguarda la vescica, e l' altra, ossia la posteriore, l' intestino retto. Due angoli stanno superiormente uno per ciascun lato, e da questi si aprono gli orificj delle *trombe Falloppiane*; nel terzo poi, che forma l' estremità del collo dell' utero, si osserva un' apertura trasversale di circa sei linee, che dicesi *muso di tinca*, per essere in qualche parte somigliante alla bocca di questo pesce; siffatta apertura, che non è precisamente nel mezzo dell' estremità del collo, ma un poco più indietro, è più o meno liscia od ineguale a norma di essere o no stato l' utero

gravido o affetto da qualche malattia, nell' avvicinarsi del parto diviene perfettamente rotonda.

45. D. *Quali sono le funzioni proprie dell' utero?*

R. Questo viscere, il più nobile ed il più degno di particolar riflessione fra quanti ne contiene la donna, è destinato per lo sviluppo, accrescimento ed espulsione del feto; serve anche per espellere i mestrui od altre impurità.

46. D. *Cosa sono le trombe Falloppiane?*

R. Sono due canali o condotti simili ad una tromba, di color rosso-oscuro, di sostanza membranosa, un po' tortuosi, d' ineguale grossezza, lunghi circa otto diti trasversi, ed aperti nelle due estremità; questi partono dai lati del fondo dell' utero, uno a destra, l' altro a sinistra. L' estremità che si apre nell' utero è stretta in modo da ammettere appena una setola; indi il canale si dilata, e di nuovo ristringesi prima del suo termine; l' altra estremità più libera ondeggia entro la pelvi, si rivolge sopra l' ovaja e finisce in un' apertura assai larga, il di cui orlo è frastagliato a guisa di frangia; a questa apertura dassi il nome di *padiglione*, ed all' orlo *morso del diavolo.*

Le trombe sebbene siano piccole, possono però considerevolmente dilatarsi, come viene provato dalla gravidanza estrauterina, di cui più esempj si leggono negli autori.

Servono codesti canali a ricevere il seme maschile gettato nell' utero, e portarlo all' ovaja, quindi a distaccare dalla medesima l' ovo già maturo e fecondato, e condurlo nell' utero.

47. D. *Cosa sono le ovaje, ove sono situate ed a che servono?*

R. Le ovaje, dagli antichi anatomici chiamate *testicoli femminili*, sono due corpicciuoli di figura ovale, alquanto appianati, grossi come un piccol uovo di piccione, biancastri, bislunghi, rugosi ed appassiti nelle vecchie, sodi e lisci nelle giovani, situati poco più di un pollice lungi dall' utero nell' ala posteriore dei legamenti, larghi ed attaccati alle trombe del *Falloppio.*

Nell' interno di ciascuna ovaja si osservano delle cellule, entro le quali stanno collocate dieci o quindici vescichette di diversa grossezza ripiene di un umore limpido e coagulabile, dette *ova*, le quali, quando sono penetrate dal seme del maschio, passano all' utero per mezzo delle trombe *Falloppiane*, ove si crede costantemente che sviluppino ed alimentino il germe umano, ossia i principj del feto avvenire.

48. D. *Quanti e quali sono i legamenti dell' utero?*

R. Sono quattro: due di questi diconsi *larghi* e due *rotondi.* I larghi prodotti da una duplicatura del peritoneo, che ricuopre l' utero, rassomigliano assai bene alle ale dei pipistrelli; con una estremità stanno attaccati uno per parte ai lati dell' utero superiormente, e coll' altra alle ossa degli ilj; servono anche d' appoggio alle ovaje, alle trombe, ai vasi spermatici ecc.

I legamenti rotondi sono due cordoni di sostanza fibroso-vascolare, mediocremente grossi, coperti dal peritoneo, i quali nascono dalle parti laterali e superiori dell' utero sotto il principio delle trombe del *Falloppio*; indi percorrono fra le due lamine dei legamenti larghi, poi pas-

-dano per gli anelli inguinali, ed essendo pervenuti alle ossa del pube si disperdono fra la pinguedine dopo di essersi divisi in varie porzioni simili alle zampe di oca, le une delle quali si attaccano vicino alla clitoride, altre vanno alle grandi labbra, ed altre alla parte superiore delle cosce.

Questi legamenti si gonfiano facilmente nel tempo della gravidanza, ed è a tale gonfiamento appunto che si dee attribuire il dolore che le gravide provano tanto agl' inguini, quanto alla parte superiore delle cosce, massime se stanno per molto tempo in ginocchio (*Vedi* Tav. II.).

49. D. *Ora che mi avete descritte le parti tutte inservienti alla generazione, vorrei che mi diceste il nome, e mi indicaste la situazione degli altri visceri contenuti nel basso ventre.*

R. I visceri principali contenuti in questa cavità, che debbono essere conosciuti dalla levatrice, sono il *ventricolo*, gli *intestini*, il *fegato*, la *milza*, i *reni* e la *vescica orinaria.*

50. D. *Che cosa è il ventricolo.?*

R. Il ventricolo o *stomaco* è un sacco membranoso posto obbliquamente tra il fegato e la milza, il quale serve a suscitare la fame e la sete; a ricevere gli alimenti, contenerli, mutarli, scioglierli e spingerli negli intestini.

51. D. *Cosa sono gli intestini?*

R. Gli intestini altro non sono che una continuazione del ventricolo, ossia un canale membranoso che uguaglia circa sette volte la lunghezza della persona, e che dopo di aver formati molti giri nel basso ventre discende e percorre dalle ultime vertebre lombari fino all' orificio dell' ano. L' ultima porzione di questo ca-

nale, che segue l' andamento discendente dell' osso sacro e del coccige in tutta la posteriore sua curvatura entro la cavità della pelvi, si denomina *intestino retto*. Servono gli intestini a fare la così detta seconda digestione.

52. D. *Cosa è il fegato?*

R. Il fegato è il viscere più grande di quanti stanno nel basso ventre, e ne occupa la parte destra superiore estendendosi fino sopra il lato destro dello stomaco, ed è destinato a separare la bile dal sangue, e portarla nell' intestino duodeno.

53. D. *Che cosa è la milza?*

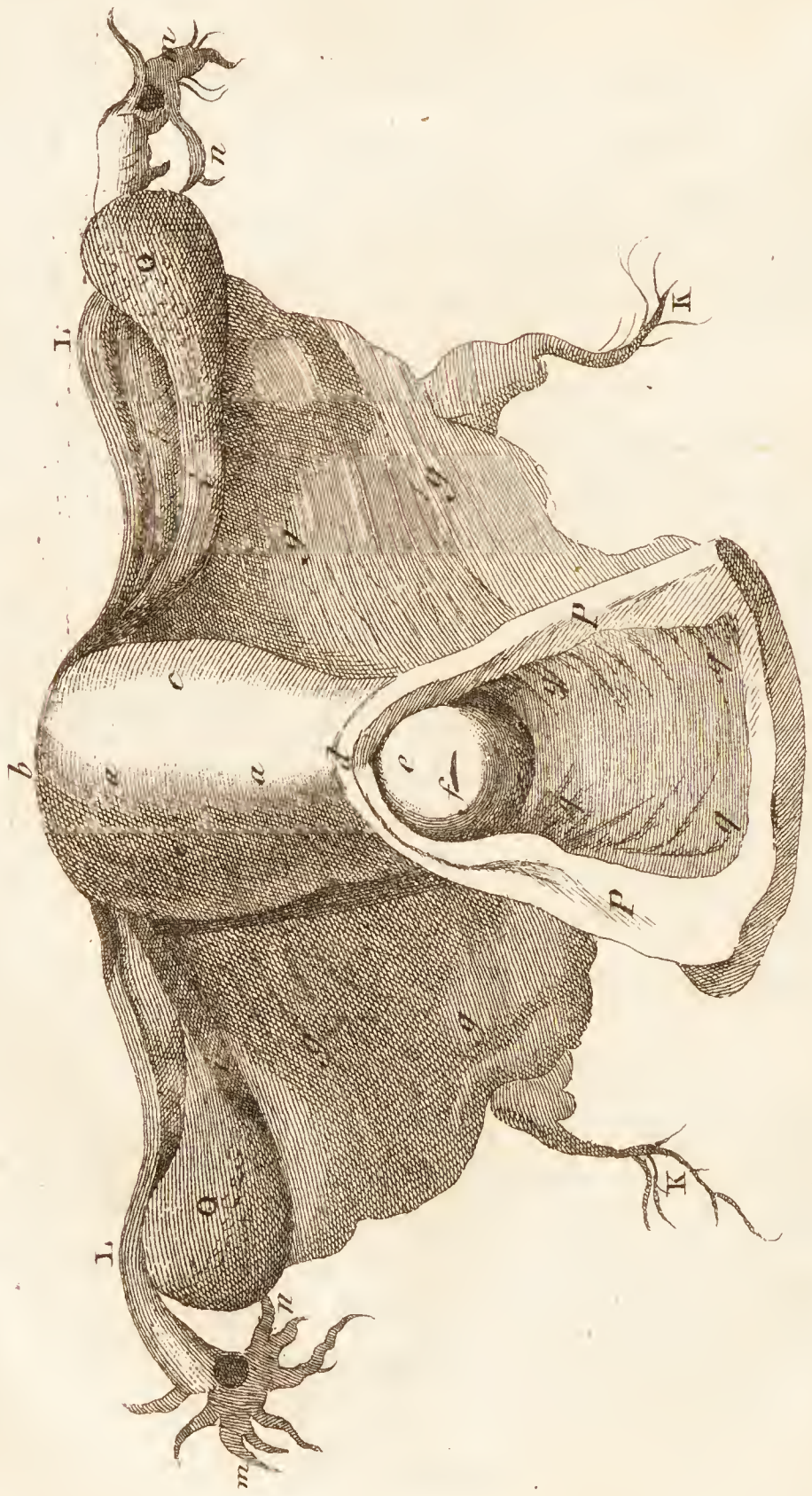
R. La milza, il di cui uso non è con certezza stabilito, sebbene sembri destinato ad accrescere e promovere la separazione del sangue, è un viscere molto spugnoso, di colore rosso-scuro, situato nella parte superiore sinistra del basso ventre sotto il lato sinistro del ventricolo.

54. D. *Cosa sono i reni?*

R. Sono due visceri alquanto sodi, di un rosso pallido, lunghi cinque a sei pollici, larghi quattro, rappresentanti un fagiuolo, e collocati uno per parte alle vertebre dei lombi. L' uso dei reni è di separare l' orina e trasmetterla nella vescica orinaria.

55. D. *Cos' è la vescica orinaria?*

R. E' una borsa membranosa di figura variabile, situata nella parte anteriore della cavità del catino, ed appoggiata alle ossa del pube. Questa serve a ricevere l' orina separata dai reni, ritenerla per qualche tempo, e finalmente cacciarla fuori per mezzo del canale dell' uretra.

Tav. II.
Pag. 23.
b
L
L
a
c
a
d
O
O
m
n
m
n
g
g
g
g
e
f
q
q
q
q
P
P
K
K

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA II.

L' Utero co' suoi legamenti, le Trombe Falloppiane, le Ovaje e la Vagina.

a. a.	L' utero.
b.	Il fondo dell' utero.
c. c.	Il corpo dell' utero.
d.	Il collo dell' utero.
e.	Il muso di tinca.
f.	L' orificio dell' utero, ossia il muso di tinca.
g. g. g. g.	I legamenti larghi.
i. i.	I legamenti rotondi.
K. K.	Le zampe d' oca formate dai legamenti rotondi allorchè uscite dal basso ventre terminano alla piegatura degli inguini.
L. L.	Le trombe di Falloppio.
M. M.	Il padiglione delle trombe, ed il loro orlo frangiato.
N. N.	La frangia del padiglione attaccato all' ovaja.
O. O.	Le ovaje.
P. P.	La vagina aperta a seconda della sua lunghezza.
q. q. q. q.	Le pieghe, o rugosità formate dalla membrana interna della vagina.

LEZIONE V.

Del Flusso mestruo; della Gravidanza e de' suoi segni; dei varj cambiamenti ai quali va soggetto l'utero gravido, e delle cautele da usarsi dalla donna gravida.

Articolo I.

Del flusso mestruo.

56. D. *Cosa s' intende per* flusso mestruo?

R. La mestruazione, chiamata anche *flusso periodico*, *scolo lunare*, *fiori rossi*, *regole*, *catamenii* ecc., è una evacuazione sanguigna che eseguisce l' utero nelle donne non gravide periodicamente ogni quattro settimane, spesso più di frequente in alcune, più di rado in altre.

57. D. *A qual tempo comparisce questo scolo, e quando cessa?*

R. Principia quando termina o è vicino a terminar l' accrescimento del corpo, vale a dire verso il quattordicesimo, quindicesimo, o sedicesimo anno, e ciò in ragione del clima, del genere di vita, del sistema uterino ec., ma se incomincia nell' anno dodicesimo dell' età, chiamasi *flusso mestruo estemporaneo*. Esso poi comunemente finisce all' età di circa i 45 o 50 anni; altre volte si è veduto terminare ai 30, di maniera che niente di certo si può stabilire sull' età

della donna dall' epoca di esso, nè dalla sua cessazione o durata.

58. D. *Quanti giorni dura questa mensuale evacuazione?*

R. Per l' ordinario continua dai tre ai sei giorni, e la copia del sangue che si perde in tal tempo è varia secondo i varj soggetti, ed i diversi climi.

59. D. *Quand' è che la donna può essere feconda?*

R. Quando le parti costituenti il di lei corpo sono arrivate ad un certo grado di perfezione, la qual cosa è indicata dal comparire il flusso mestruo, dal gonfiarsi le mammelle, dall' avere le parti genitali ben conformate, dal possedere una buona costituzione, dall' essere di una certa sensibilità nelle passioni, e massime nella venerea ecc.

60. D. *Qual' è la differenza che passa dallo scolo periodico all' emorragìa uterina prodotta o da pletora o da altre cagioni?*

R. E' la seguente: il sangue mestruo porta sollievo alla donna in proporzione che cola, sorte nei tempi consueti ed in piccola quantità, ed è preceduto da alcuni sintomi; l' emorragìa al contrario si manifesta in un tempo indeterminato; la donna va soggetta a dei leggieri svenimenti; soffre peso all'utero, dolore ai reni ecc., e questo sangue in vece di essere un po' fluido come quello dei mestrui, è più denso e più facile a coagularsi.

Articolo II.

Della gravidanza e de' suoi segni.

61. D. *Cosa è la gravidanza, e come si divide?*

R. Sotto un tal nome s' intende quello stato del ventre accresciuto in conseguenza di aver concepito. La gravidanza si divide in *vera* ed in *falsa*; chiamasi *vera* quella che è prodotta da uno o più feti nell' utero; e *falsa* quando il concepimento è formato da una massa poco diversa dalla placenta, la quale si indica anche col nome di *mola* o *falso germe*.

62. D. *In quale stato si trovano le parti genitali femminili dopo il coito, e dopo il concepimento?*

R. Nella donna che si unì coll' uomo, ed in quella che, anche non ammettendo uomo non seppe rimaner casta, le parti esteriori acquistano certa cadente mollezza; le labbra del pudendo sono più rilasciate; il freno meno teso; le ninfe più allungate e di color fosco; l' imene rotto; le rughe della vagina meno visibili e la vagina più distratta.

63. D. *Quali sono i segni della gravidanza?*

R. Possono questi essere divisi in quelli dei primi ed in quelli degli ultimi mesi; affatto equivoci sono quelli che si manifestano nelle prime quattro o cinque settimane. I segni poi che la rendono probabile nei primi quattro mesi sono: la soppressione dei mestrui accompagnata da mal di testa, da gonfiamento nelle mammelle, da nausea, da vomito, da disgusto per alcuni cibi, da incomoda e copiosa saliva-

zione, dal farsi il ventre più piano a motivo dell' abbassamento dell' utero ecc.

Dal quarto mese in avanti i segni sono meno dubbj, poichè il feto diventa tanto grande che i suoi movimenti s' incominciano a sentire dalla madre, ed è a questo movimento che si è dato il nome di segno *vivificante*; quindi l' accrescimento progressivo del ventre unito alla soppressione dei mestrui, per l' avanti regolari, alla comparsa del latte nelle mammelle, non che agli altri accennati sintomi, e la sensazione del segno *vivificante* determinano fuori d' ogni dubbio essere seguito il concepimento.

Articolo III.

Dei cambiamenti dell' utero dal principio al fine della gravidanza.

64. D. *Quali mutazioni succedono all' utero durante la gravidanza?*

R. Nei primi due mesi l' orificio dell' utero è un poco più basso che nello stato ordinario, ed il suo corpo è più ingrossato, più pesante e meno mobile.

Nel *terzo mese* l' utero riempie ordinariamente la cavità della piccola pelvi, perchè il suo corpo vieppiù si allarga, il suo collo rimonta più alto scostandosi dalla vagina, ed il ventre incomincia ad alzarsi, e va per natura sua gradatamente crescendo fino al momento del parto.

Nel *quarto mese* il fondo dell' utero, col sorpassare di qualche dito trasverso lo stretto superiore della pelvi, comparisce al di sopra del

pube; spinge in alto i visceri del basso ventre, e si rende sensibile alla mano esploratrice; il suo orificio poi è portato verso l' osso sacro, ma inclinato un poco a sinistra.

Nel *quinto mese* il fondo dell' utero, essendo divenuto più voluminoso, nella maggior parte delle donne, trovasi alla distanza di due diti trasversi al di sotto dell' ombelico, ed il suo orificio è sulla parte anteriore dell' osso sacro, e più a sinistra.

Fra il quarto e quinto mese la madre incomincia a sentire manifestamente i movimenti del feto; alcune donne però accusano di distinguere tali moti nel terzo mese, ed altre dopo il quinto.

Dopo il *quinto mese* l' utero cresce rapidamente di grandezza; il suo fondo è elevato e sensibile, superando un poco l' ombelico, il quale si fa vedere meno infossato; il suo orificio è molto indietro verso l' osso sacro, e molto più alto di prima.

Nel *settimo mese* il fondo dell' utero è due in tre diti trasversi sopra l' ombelico; il basso ventre è assai voluminoso, ed il muso di tinca è talvolta molto difficile a toccarsi in ragione di essere più corto è più grosso il collo dell' utero.

In questo mese si sente più facilmente col tatto il capo del feto sullo stretto superiore, la qual cosa ha indotto in errore alcuni ostetricanti, i quali credettero che in tal tempo il feto si voltasse col capo in giù, ossia che facesse il capitombolo.

Nell' *ottavo mese* il fondo dell' utero nella più parte delle donne è tanto alto che occupa quasi tutta la cavità del basso ventre, e tocca la così detta *bocca dello stomaco*; il suo muso si ac-

corcia, si gonfia, si fa più arrendevole, e forma un tutto coll' utero medesimo, ed il suo orificio è più o meno dilatato in ragione del numero dei parti.

L' esplorazione in questo mese riesce difficilissima in riguardo all' altezza, ed inclinazione dell' utero verso l' osso sacro.

Nell' *ultimo mese* l' utero più non si alza, ma sibbene acquista maggior larghezza da entrambi i lati; si fa più rotondo in avanti, ed insensibilmente in alcune, subitamente in altre si abbassa, ed il ventre sembra affatto diminuito ed appianato. Il muso di tinca alcuni giorni prima del parto diviene vieppiù molle, ed è tanto aperto, che col dito si possono toccare le membrane che racchiudono il feto, le quali se si sentono prima distese, indi flosce, può giudicarsi essere vicino il parto.

Articolo IV.

Delle cautele da usarsi dalle donne gravide.

65. D. *Quali precauzioni dovrà osservare la gravida per non nuocere a se medesima ed al feto?*

R. Fa di mestieri che eviti tutto ciò che può sconcertarla o farla abortire, e perciò si guarderà dai moti violenti, tali che le pubbliche danze, i lavori eccessivamente pesanti, il correre con somma celerità in carrozza per le strade mal selciate, ed il montare a cavallo massime nei due ultimi mesi della gravidanza; si asterrà nei primi mesi per qualche tempo dal coito; dall' uso dei frequenti purganti; dai cibi di dif-

ficile digestione e troppo carichi di aromi; dal perniciosissimo abuso del vino e dei liquori spiritosi, dall'aria umida, molto fredda ed impura; dallo stringersi troppo strettamente negli abiti; dalle compagnie troppo numerose; dagli spettacoli commoventi, e dalle tanto dannose passioni d'animo. Finalmente si spoglierà di certi pregiudizj risguardo ai salassi, che da alcune donne, e segnatamente di una condizione elevata, per seguire la moda, si vogliono sul principio, sul mezzo e sul finire della gravidanza. I salassi debbono essere soltanto prescritti o da un perito ostetricante, o da un dotto medico, o da una bene esperta levatrice.

LEZIONE VI.

Della Esplorazione della donna gravida, e delle nozioni generali necessariissime a sapersi dalla levatrice.

Articolo I.

Della Esplorazione.

66. D. *Cosa s'intende per esplorazione, o toccamento?*

R. S'intende l'introduzione di uno o più diti nella vagina fino all'orificio dell'utero affine di esaminarne il suo stato, la sua situazione, e la sua figura. Per *toccamento* s'intende altresì l'applicazione del palmo delle mani che si fa sul ventre della donna per lo stesso oggetto.

67. D. *L' esplorazione è veramente necessaria per la pratica ostetricia?*

R. Tale e tanto si è il di lei uso che tutta la pratica di quest' arte sta appoggiata sopra di essa, di modo che quella donna, che non è versatissima in questa operazione, mai potrà sperare di divenire una giudiziosa levatrice.

68. D. *Quali vantaggi adunque si possono ricavare dalla esplorazione?*

R. Con questa si può determinare la verginità, e la violazione; si può sapere se l' utero è vuoto o gravido, di quanto sia avanzata la gravidanza, e se altre volte abbia dato passaggio ad un feto maturo; se vi siano malattie nel suo orificio o nella vagina; se sia posto nell' asse della pelvi o sia obbliquo; se la pelvi sia bene o mal conformata; se il parto sia vicino o lontano; se i dolori siano veri o falsi o presagienti; se le membrane siano intiere o rotte; se siavi pericolo di aborto; se il feto si presenti bene al passaggio, qual parte esso presenti, e qual partito si debba prendere nelle diverse circostanze, cioè se più convenga raccomandare il parto alla natura, ovvero affidarlo all' arte; per ultimo serve ad iscoprire se dopo la nascita di un feto ne esisti qualch' altro nell' utero, ovvero se nella sua cavità vi siano rimasti dei grumi di sangue, porzione di placenta ecc.

69. D. *In quante maniere si può mettere la donna che si vuole esplorare?*

R. Per fare l' esplorazione interna che dee risguardarsi come la vera luminosa base della pratica dei parti, le positure si riducono a tre, vale a dire: o stando la donna in piedi, o a sedere, o giacendo in letto supina.

70. D. *Per fare l' esplorazione nei tre succennati modi, come si dovrà collocare la donna?*

R. Essendo la donna in piedi si farà appoggiare alla sponda del letto con le cosce molto allargate, e col dorso rivolto indietro; quindi la levatrice le si metterà d' avanti seduta in luogo basso, oppure con un ginocchio a terra; le abbraccierà con una mano i lombi nel mentre che coll' altra tenterà l' esplorazione.

Stando la donna in letto si adagierà supina, e le si farà alzare la coscia ed il ginocchio che risguarda la levatrice, in modo che vi si possa passar sotto con la mano che dee esplorare, e coll' altra mano si abbraccieranno i lombi per poterli sollevare.

Se poi la donna sarà seduta (*situazione molto incomoda, e praticabile soltanto quando la paziente non ne voglia altre*), si farà essa stare affatto sull' orlo della seggiola, talmente che sia libero e facile l' ingresso nella vagina, e per lo stesso fine piegherà anche il dorso; quindi la levatrice posto un ginocchio a terra opererà come nella positura in piedi.

71. D. *In qual modo si fa la esplorazione?*

R. Situata la donna nella più opportuna positura, serbando però sempre la maggior possibile decenza, si ungerà il dito indice con olio, o butiro, o grasso. Qualche rara volta per penetrare più alto, e giugnere a sentire l' orificio dell' utero, si unisce al dito indice anche il medio. La levatrice, dopo che avrà scostate le grandi labbra, presenterà l' indice al perineo, dirigerà il pollice verso il pube, e nasconderà le altre dita nel palmo della mano; quindi insinuerà l' indice nella vagina, appoggiandolo col dorso

sulla di lei parte posteriore, e lo avanzerà dolcemente e cautamente fino all' orificio dell' utero facendo dei mezzi giri a destra, ed a sinistra per riconoscerne il di lui stato, avvertendo di non prendere la piega maggiore, o più prominente della vagina per l' orificio dell' utero.

Articolo II.

Delle nozioni generali per la condotta della levatrice.

72. D. *Quali sono queste generali cognizioni?*

R. Sono le seguenti, cioè: 1.° Che dovendo la levatrice presentarsi ad una donna per esaminarle le parti genitali, ed introdurre la mano nella vagina, oltre al farlo con decenza dovrà togliersi gli anelli dai diti, ed avere le unghie ben tagliate; quindi immergerà la mano in una carica decozione di altea, o di semi di lino, ovveramente la ungerà con olio, butiro, od altra pomata, non solo per facilitarne l' introduzione, ma per allontanarsi altresì dal pericolo di assorbire qualche porzione di materia venefica che fosse nella vagina.

2.° Insinuerà i diti dentro la vagina uno dopo l' altro, dilatandone appoco appoco il suo orificio per prepararlo a ricevere tutta la mano che s' introdurrà a guisa di cono col pollice nascosto nel palmo.

3.° Che dovendo introdurre la mano per estrarre dall' utero il feto o la placenta, aspetterà il tempo della doglia, essendo questo preferibile allo stato di calma, tirando con prudenza,

e proporzionando con la forza alla resistenza dell' ostacolo; si fermerà alquanto nel tempo di quiete, indi tirerà nuovamente al manifestarsi di altri dolori.

4.° Che quando dovrà penetrare colla mano dentro l' utero per operare sul feto, lo farà nell' intervallo dei dolori, poichè allora essendo egli più cedevole presenterà minori ostacoli; si apporterà minor dolore, ed esporrà la donna a minori inconvenienti. Terrà immobile la mano per tutto il tempo che durano i dolori, e la contrazione, e non cercherà d' innoltrarla se non cessate le doglie.

5.° Se l' orificio dell' utero è poco aperto, s' introdurranno i diti per dilatarlo gradatamente nello stesso modo che si è praticato per introdurli nella vagina, aprendo piuttosto i diti, che spingendo tutta la mano.

6.° Allorchè s' introduce una mano dentro l' utero, si rende necessario qualche volta di applicare l' altra esteriormente sul di lui fondo, tanto per fissare questo viscere, quanto per impedire che esso ceda all' impulso della mano che s' introduce.

7.° Non farà alcun moto nè colla testa, nè coi gesti, nè con qualche spiacevole proposizione ogni qual volta incontrasse delle difficoltà nell' operare.

8.° Avvertirà la partoriente di non ajutare i dolori, quando l' utero o il feto sono mal situati ad oggetto d' impedire un maggiore incuneamento; non farà neppure ajutare i veri dolori del parto, se non se quando l' orificio dell' utero è quasi del tutto dilatato.

9.° Avrà sempre sott' occhio non solo le dimensioni della pelvi conjugata, e della pelvi elittica, ma quelle altresì della testa del feto.

10.° Si farà premurosa di battezzare il bambino che sta per nascere, o quello appena nato qualora lo scorgesse in pericolo di vita; ed in occasione di parto stentato e pericoloso avvertirà la partoriente di soddisfare ai doveri voluti dalla Religione.

LEZIONE VII.

Del Feto.

73. D. *Che cosa è il feto?*

R. E un corpicciuolo fornito di tutte le parti costituenti l'uomo, e dotato di moto, di vegetazione e di vita, il quale, finchè sta chiuso nell'utero materno, conserva il nome di feto; ma siccome i primi suoi rudimenti non sono con sicurezza visibili se non venti e più giorni dopo il coito fecondo, così avanti di questo tempo esso non si mostra che sotto di una informe massa viscosa, che si chiama *embrione.*

74. D. *Come si divide la superficie del feto?*

R. Il feto considerato tutto intiero ci presenta due estremi che sono la sommità della testa, e la pianta dei piedi; e quattro regioni, una anteriore, una posteriore, e due laterali. La regione anteriore presa dalla fronte alla punta dei piedi comprende la faccia, il d'avanti del collo, il petto, il basso ventre, il pube con le parti genitali, e la parte anteriore delle cosce, delle gambe e dei piedi. La posteriore, che principia dall'occipite, e termina ai calcagni, contiene il collo nel di dietro, il dorso, i lombi, le nati-

che, le cosce, le gambe posteriormente, ed i talloni; le due laterali poi presentano i lati della testa, del collo, del petto, delle braccia, delle cosce, delle gambe e dei piedi.

75. D. *Per qual motivo dagli ostetricanti moderni si è fatta questa divisione?*

R. Perchè il feto nel nascere potendo presentarsi per ciascuna di queste parti, così credettero necessario il farle conoscere onde saperne dirigerne le opportune manualità.

76. D. *Qual è la figura della testa del feto; come si divide, e di quante ossa è composta?*

R. La testa del feto è di figura pressochè ovale, ma alquanto spianata nelle facce laterali. Si divide in cinque superficie, la più alta delle quali dicesi *sommità o vertice*; l'inferiore costituisce la *base del cranio*, e le due laterali chiamansi *regioni temporali o parietali*. Vi si riscontrano pure due estremità, una nell'alto posteriormente, ossia l'*occipite*; l'altra nel basso anteriormente, cioè il *mento*.

La testa poi è formata di otto ossa, tali che il *coronale*, *l'occipitale*, i *due parietali*, l'osso *etmoide*, e l'osso *sfenoide*. Tutti questi ossi, che stanno vicendevolmente congiunti per mezzo di *suture*, costituiscono il *cranio*, che è un recipiente, il quale contiene il cervello.

77. D. *Quante e quali sono le suture, dove sono situate, ed a che servono?*

R. Se ne numerano cinque: tre *vere*, e due *false*. Le *vere* o *legittime* sono la *coronale*, la *sagittale*, e la *lambdoidea*. Le *false* si nominano *squamose*. La sutura *coronale* unisce l'osso della fronte con le ossa parietali, e si estende da una tempia all'altra; la *sagittale* divide per

lo lungo la parte superiore del cranio in due porzioni eguali, ed unisce le ossa parietali; la *lambdoidea* congiunge per di dietro l'osso occipitale coi parietali.

L' uso principale delle suture nel feto è di rendere più facile il parto, permettendo ad alcune ossa di sorpassare le une sopra le altre, per la qual cosa la testa col rendersi un po' più piccola ed un po' più molle, agevola, per così dire, il passagio del feto nascente.

78. D. *Non vi è altro da rimarcarsi nella testa del feto?*

R. Vi sono i suoi diametri, e le due *fontanelle;* la prima di queste, ossia *l' anteriore* e più grande, volgarmente detta *fontanella della testa*, o *fonte pulsatile*, si vede nel sito dove si unisce la sutura *coronale* con la *sagittale;* la seconda, cioè la *posteriore*, assai piccola, si trova dove la sutura sagittale si combacia con la *lambdoidea.* Si distinguono poi l'una dall'altra, perchè *l' anteriore* essendo premuta nei bambini appena nati facilmente cede, e dippiù si sente a pulsare (*Vedi* Tav. III.).

79. D. *Quanti sono i diametri della testa del feto?*

R. Sono quattro. Il più grande, che è lungo ordinariamente cinque pollici ed un quarto, passa obbliquamente dalla sinfisi del mento sino all'estremità posteriore della sutura *sagittale;* il medio, che è di un pollice circa più corto dell'altro, va dal mezzo della fronte alla parte più alta dell' occipite; il terzo traversa la testa dalla sommità alla base del cranio, ed il quarto da una protuberanza parietale all' altra: la lunghezza di questi due diametri è quasi sempre di tre pollici, e quattro a sei linee.

Il primo di questi diametri può chiamarsi *obbliquo*; il secondo *longitudinale*; il terzo *perpendicolare*, ed il quarto *trasversale* (*Vedi* Tav. IV.).

Nella testa si distinguono altresì due circonferenze: la maggiore, che passa sopra le due fontanelle, il mento, la faccia, il foro e la protuberanza occipitale, è dell'estensione di tredici in quindici pollici; l'altra, ossia la minore, che risguarda la sommità e base del cranio, come pure le prominenze parietali, non ne ha che dieci agli undici.

80. D. *Quali movimenti può fare la testa del feto?*

R. I maggiori movimenti si debbono a tutte le vertebre cervicali insieme, epperciò il feto può abbassare il mento sopra il petto, portare la testa sul dorso, inclinarla su l'una e l'altra spalla, e girar la faccia ora a destra ed ora a sinistra, e questo ultimo movimento chiamasi *moto di rotazione*.

81. D. *Come sta situato il feto nell'utero?*

R. La situazione più comune è quella di stare col capo in giù, ed appoggiato quasi sul petto; coll' occipite verso l' una e l' altra cavità cotiloidea; colla fronte dirimpetto ad una delle sinfisi sacro-iliache; colle natiche corrispondenti al fondo dell' utero; colle cosce piegate sopra il basso ventre, e le gambe sulle cosce; colle braccia adagiate ai lati del petto, e con le mani serrate in modo che il pollice rimane coperto dalle altre dita (*Vedi* Tav. V.).

82. D. *In questa situazione quanti diametri sogliono riconoscersi nel feto?*

R. Due: il maggiore, che va dalle natiche sino all' occipite, ha dodici in tredici pollici di lun-

ghezza; il più piccolo, che principia dalla punta di una spalla, e termina all' altra, marca cinque in sei pollici (*ma alcune volte arriva anche ai sette*), misura che comunemente corrisponde a quella che passa dal mento alla estremità posteriore della sutura sagittale, la quale suol essere di circa cinque pollici ed un quarto.

83. D. *Supposta questa situazione non si fa dunque luogo a credere, che il feto si rivolga, ossia che faccia il* capitombolo?

R. Il *capitombolo* non è generalmente più ammesso dacchè l' apertura dei cadaveri di moltissime donne gravide di quattro sino ai sette mesi; l' attenta esplorazione, e gli aborti di quattro, cinque, sei e sette mesi hanno provato ad evidenza, che la testa del feto sino dai primi mesi della gravidanza sta inferiormente nell' utero, e che nell' alto vi stanno le estremità, a meno che qualche accidente non lo impedisca, poichè non può negarsi che il feto talvolta giace nell' utero con la testa in alto, ovvero trasversalmente.

84. D. *Quali sono i segni di maturità, e di immaturità del feto, e quale suol essere l' ordinario suo peso e lunghezza?*

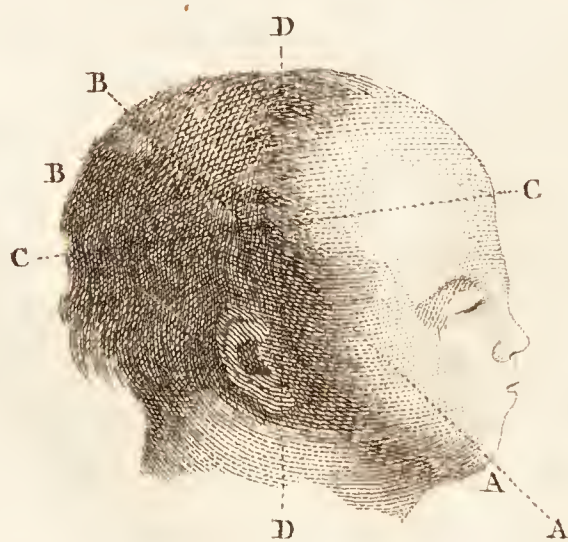
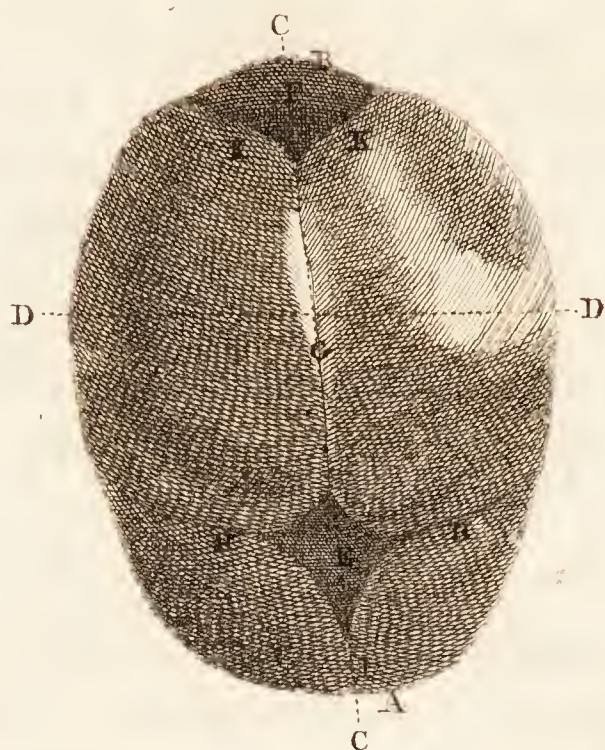
R. Dicesi perfetto, a termine e maturo il feto che nasce al nono mese compito; che è dotato di tutte le forze necessarie, e di una costituzione ben formata; che è pingue; che ha i peli e le unghie ben sviluppate; che annunzia la sua esistenza con gridi gagliardi; che prestamente poppa, e liberamente si muove; che ha le palpebre bene aperte con una guardatura vivace; che ha la fontanella stretta, la cuticola soda e bianca ec.

La immaturità per lo contrario si riconosce dai segni opposti ai precedenti, cioè dall' essere di corpo macilento e rugoso con faccia da vecchio, ed unghie corte e molli; dal mandare o nessuno, o un oscurissimo grido; dal poppare con difficoltà; dal vedere che i movimenti del suo corpo non sono spiegati; dall' avere gli occhi quasi sempre chiusi, la fontanella grande, il color della pelle di un rosso vivo e come trasparente ecc.

Per quello poi che risguarda il peso, questo nel feto a termine non è sempre costante, ma per lo più è dalle sei alle sette libbre e mezzo, e la lunghezza è dai diciotto ai venti, ed anche ventidue pollici.

85. D. *Quali sono le notabili differenze che passano fra il feto sviluppato ed il fanciullo adulto?*

R. Si riducono alle seguenti: 1.° la testa del feto in proporzione del rimanente del suo corpo è estremamente grossa: 2.° le ossa della faccia sono più sode, e più riunite delle ossa del cranio, sicchè la faccia presentandosi la prima al passaggio, non è in grado di adattarsi ai diametri della pelvi: 3.° la fontanella anteriore nei bambini di nascita non è mai ossificata, ma sempre membranosa, rare volte cartilaginea, e di figura quadrangolare, il che la fa distinguere dalla fontanella posteriore: 4.° il cranio è quasi tutto membranoso o cartilaginoso: 5.° l' osso frontale e la mascella inferiore sono divisi in due pezzi, anzi l' osso della fronte è sottile, flessibile e cedevole: 6.° i denti stanno ancora rimpiattati nelle mascelle, ed è rarissimo che i bambini nascano coi denti formati: 7.° tutte le ossa del feto, comunque nato al compimento dei nove

Tav. III.
Pag. 41.
C
D
D
A
C
Tav. IV.
D
B
B
C
C
A
D
A
S.S. inc

mesi, eccettuatene alcune, sono assai molli ed imperfette, e molte ancora totalmente cartilaginose; ma di questa loro mollezza la levatrice non dee molto fidarsi, perchè con facilità si rompono: 8.° finalmente che i feti nati prima del settimo mese di gravidanza o nascono morti, o muojono poco dopo di esser nati.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA III.

Un cranio di feto risguardato nella parte superiore.

A. La parte superiore della fronte.
B. La parte superiore dell' occipite.
C. C. Diametro anterior-posteriore.
D. D. Diametro trasversale, o piccolo diametro.
E. La fontanella anteriore.
F. La fontanella posteriore.
G. La sutura sagittale.
H. H. La sutura coronale.
I. La sutura che discende dalla fontanella anteriore, e si porta alla radice del naso.
K. K. La sutura lambdoidea.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA IV.

Una testa di feto che presenta i suoi diametri.

A. Il mento.
B. L' estremità occipitale.
A. B. Diametro obbliquo della testa: il maggiore di tutti i suoi diametri.
C. C. Diametro anterior-posteriore.
D. D. Diametro perpendicolare che dalla sommità della testa va alla base del cranio, chiamato anche *asse della testa.*

TAVOLA V.

Vera e naturale posizione della testa del feto che prende sino dai primi mesi, e che conserva sino al termine della gravidanza.

LEZIONE VIII.

Delle Parti intermedie tra la madre ed il feto.

86. D. *Quali sono le parti, che appartengono al feto?*

R. Sono la *placenta*, il *cordone ombelicale* le membrane *corio* ed *amnio*, e le *acque*.

87. D. *Che cosa è la placenta?*

R. La placenta, volgarmente chiamata *seconda* o *secondina*, e dagli antichi detta *fegato uterino*, è un corpo spugnoso e vascolare, che nel nono mese della gravidanza è largo sei in otto pollici, e grosso nel suo centro un pollice circa: questa grossezza però appoco appoco si diminuisce verso la sua circonferenza, dove è sottilissima.

Nella placenta (*che debb' essere scrupolosamente conosciuta dalla levatrice*), si osservano due facce, una esterna ineguale e convessa, la quale sembra fabbricata di globetti piani uniti insieme, tra i quali vi sono delle fessure o cavità corrispondenti ai seni uterini; l'altra interna e concava, sparsa qua e là di vasetti grandi e

Tav. V.
Pag. 42.

piccoli, e vestita dalle due membrane *corio* ed *amnio*, che racchiudono il feto. In questa faccia vi si scorgono altresì le ramificazioni dei vasi ombelicali alcune volte molto apparenti, i quali riunendosi formano quel cordone chiamato *funicolo ombelicale*.

Il luogo, ove la placenta si congiunge coll'utero, non è certo nè costante, ma ordinariamente sta attaccata con la sua faccia convessa alla parte superiore e più larga dell'utero, cioè al suo fondo.

88. D. *La placenta è sempre sola nell'utero?*

R. Il feto ha il più delle volte una sola placenta, ma talora una sola placenta serve per due feti mandando due cordoni; d'ordinario però le placente corrispondono al numero dei feti, cosicchè quanti sono i feti nell'utero, altrettante sono le placente.

89. D. *A cosa serve la placenta?*

R. Serve ad assorbire il sangue dall'utero, e quindi trasmetterlo al feto per mezzo della vena ombelicale.

90. D. *Che cosa è il cordone o funicolo ombelicale?*

R. Il cordone detto anche *tralcio ombelicale*, è una specie di corda di figura irregolare ed attortigliata, che d'ordinario parte dal centro concavo della placenta, e termina all'ombelico del feto. E' grossa presso a poco come il dito piccolo, e la sua lunghezza, benchè varia, non oltrepassa i ventiquattro pollici. Questa è composta di una vena chiamata *ombelicale*, e di due arterie dette parimente *ombelicali*. La vena, che è due volte più grande delle arterie, nasce dalla placenta con una infinità di ramificazioni che s'innoltrano, mediante

alcuni giri fra le arterie del cordone, e si porta poi per l'ombelico al fegato del feto dove scarica il sangue. Le arterie nascono dalle iliache interne, riportano il sangue alla placenta, e fors' anche alla madre: e tanto l'una che le altre stanno chiuse in una specie di guaina ripiena di un umore gelatinoso chiamato *Wartoniano*.

91. D. *Quali inconvenienti possono nascere dall'essere il cordone o troppo lungo, troppo corto, o troppo grosso?*

R. Per la troppa sua lunghezza può facilmente attortigliarsi al collo del feto facendovi più giri; può altresì annodarsi anche in più luoghi, pe' quali nodi e giri alcuni credettero che il feto potesse morire; supposizione mal fondata essendosi veduti nascere dei feti a termine, ed in buono stato malgrado questi nodi e questi giri, che non sono assolutamente di alcun impedimento alla libera uscita del feto (*Vedi* Tav. VI). Il cordone troppo corto non si attortiglia, è vero, al collo, nè si annoda, ma può essere stirato, e quindi cagionare il distacco della placenta con pericolo della madre.

Il funicolo sottilissimo, o per edema troppo grosso o putrefatto, dovrà, in occasione di estrarre la placenta, essere tirato con somma cautela e diligenza, essendo facilissimo il romperlo, locchè cagionerebbe il massimo imbarazzo, supposto il caso di dover eseguire questa operazione.

92. D. *A cosa serve il funicolo ombelicale?*

R. E' destinato ad alimentare e far crescere il feto fino alla sua maturità; e dopo il parto, a rendere più comoda l'estrazione della placenta.

93. D. *Quante sono le membrane nelle quali sta rinchiuso il feto?*

R. Sono due: una dicesi *corio*, e l'altra *amnio*. Alcuni però ne ammettono una terza che chiamano *membrana media* dell'*uovo*, la quale è situata immediatamente sotto il *corio*, ed è di natura cellulare, e piuttosto spugnosa.

94. D. *Che cosa è il corio?*

R. E' la membrana esteriore, spugnosa, facilmente lacerabile, fornita di moltissimi vasi sanguigni che vanno all'utero, e costituente la maggior parte del sacco che contiene il feto. Essa è aderente a tutta la superficie interna dell'utero (*eccettuato però il luogo dove sta attaccata la placenta*), per mezzo di fili cellulari, e di piccoli vasi intrecciati a guisa di rete, il quale intreccio chiamasi da qualche ostetricante *membrana filamentosa*.

95. D. *Che cosa è l'amnio?*

R. E' un'altra membrana che per via di una cellulosità si unisce internamente alla *membrana media* dell'*uovo* a guisa di fodera. L'*amnio* ed il *corio* l'uno all'altro uniti formano poi una specie di sacco che involge il feto e le acque.

96. D. *Cosa sono le acque dell'amnio, ed a che servono?*

R. Sono un liquore untuoso e torbido, facilmente coagulabile dal fuoco, e simile al siero animale, di sapore tendente al salso, di odore poco diverso dal sangue appena cavato dalla vena, e di varia quantità e consistenza nei diversi tempi della gravidanza, cioè più viscido e più copioso subito dopo il concepimento, che nelle vicinanze del parto.

Serve il liquore *amnio* a difendere il feto da ogni esteriore violenza, dato però il caso che il colpo non sia troppo forte; a facilitare i di lui

movimenti, ed impedire che questi siano di grave incomodo alla donna, a rendere finalmente libera la circolazione pel funicolo ombelicale. Venuto poi il tempo del parto agevola la dilatazione dell'orificio dell'utero; umetta ed ammollisce colla sua uscita la vagina, la rende scorrevole, ed in tal modo procura al bambino, che sta per nascere, un più comodo passaggio. Vi è chi lo crede in parte destinato anche a nutrire il feto, come pure vi sono di quelli che lo negano assolutamente.

97. D. *Se il liquore dell'* amnio *non serve di nutrimento al feto, come dunque esso si nutrisce?*

R. Intorno a ciò varj sono i sentimenti degli autori, poichè alcuni credono che egli si nutra per mezzo della bocca, altri pel cordone ombelicale, ed altri coll'assorbire che fa la cute del feto il liquore dell'*amnio*. Ma gli esempj di feti nati a termine vivi e robusti senza il cordone ombelicale o senza bocca, e la poca sostanza nutritiva, che si contiene in siffatto liquore, provano abbastanza che niente si può stabilire di certo su questo proposito; quello però che è fuori di dubbio, si è che la nutrizione gli viene somministrata dalla madre per mezzo dei vasi dell'utero e della placenta, poichè si sa che morta la madre, il feto moltissimo s'indebolisce ne' suoi movimenti.

98. D. *Da dove scaturiscono le acque dell'*amnio?

R. Pare assai probabile che la vera sorgente provenghi da quei grossi vasi visibili sparsi per la superficie interna della placenta, e dai vasi sanguigni delle altre dipendenze del feto, come

Tav. VI.
Pag. 47.
D
C
C
Fig. 1
A
D
B
B
B
A
C
C
Fig. 2
B
A
A

pure in gran copia vapori che esalano dai pori cutanei dal feto medesimo; ma quest'ultima opinione non è accettata dai fisiologi ostetricanti.

99. D. *Come si chiamano quelle acque senza odore e trasparenti che credonsi esistere fra le membrane* corio *ed* amnio, *e come si rimedia alla loro perdita?*

R. Sebbene alcuni neghino l'esistenza di queste acque, pure quasi tutti gli ostetricanti le ammettono, e le chiamano *acque false o fuggitive* a differenza delle *acque vere*, o sia del *liquore* dell'*amnio*. Ad una tale perdita poi si rimedia col riposo, con una esatta regola di vitto e col salasso.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA VI.

Figura I.

Rappresenta la placenta.

A. A. La placenta

B. B. B. I vasi della placenta, o sia le divisioni delle arterie, e della vena ombelicale.

C. C. C. Le membrane del feto.

D. D. Il cordone ombelicale.

Figura II.

Rappresenta la placenta col rispettivo cordone ombelicale annodato.

A. La placenta.

B. Cordone ombelicale con un semplice nodo.

C. Cordone ombelicale doppiamente annodato.

LEZIONE IX.

Del Parto, della sua divisione e de' suoi dolori.

100. D. *Cosa s'intende per parto?*

R. *Parto* non vuol dire altro, che passaggio del feto e della sua secondina attraverso della pelvi, eseguito dalle sole forze della natura, ovvero dall' arte.

101 D. *Qual è la divisione più regolare dei parti?*

R. È quella che tutti li comprende sotto quattro classi, cioè parto *naturale facile*; parto *natural difficile* o *laborioso*; parto *preternaturale*, e parto *impossibile.*

102. D. *Qual è il parto natural facile?*

R. Chiamasi natural facile quello che si compie mercè le sole forze della natura.

103 D. *Qual è il parto natural difficile o laborioso?*

R. Dicesi natural difficile quello che dee condursi a capo con la mano, non essendo sufficienti gli ajuti materni.

104. D. *Cosa intendesi per* parto *preternaturale?*

R. Parto preternaturale è quello che la natura non è valevole a terminarlo, perchè il feto presentando tutt' altra parte fuori che la testa, o la testa malamente situata, esige l' applicazione negli strumenti.

105. D. *Qual è il parto impossibile?*

R. Si dà il nome di parto impossibile a quello che non può in verun modo terminarsi per le vie naturali, ma conviene eseguire sulla donna una grande operazione per effettuarlo.

106. D. *Quali condizioni si esigono perchè il parto possa dirsi natural facile?*

R. Affinchè il parto sia natural facile conviene che succeda verso il termine del nono mese; che la donna abbia bastevoli forze, sia sana e ben conformata; che il coccige sia mobile; che la grossezza del feto non sia superiore alla grandezza della pelvi; che i dolori siano veri; che il feto sia vivo, ben proporzionato, e presenti la sommità della testa ovvero i piedi; che l'utero sia nell' asse della pelvi non difettosa; che la placenta si stacchi subito dopo il parto, e che sia attaccata al fondo dell' utero; finalmente che le parti molli esistenti sul passaggio, non siano affette da malattia, e siano suscettibili di convenevole dilatazione.

107. D. *Da che cosa è preceduto il parto?*

R. Da tre sorta di dolori, che nominansi *presagienti*, *veri* e *falsi*.

108. D. *Quali sono i dolori presagienti?*

R. Sono quelli che in alcune donne si manifestano molti giorni prima del parto, ed in altre poche ore avanti di esso; che si fanno sentire ai lombi, e si propagano fino al pube, eccitando degli stimoli di andare di corpo e di orinare; che sono deboli, passaggeri e con intervalli; che obbligano la testa del feto ad abbassarsi contro la pelvi onde facilitare il passaggio; che assottigliano e dilatano l'orificio dell' utero, e che concorrono alla formazione della vescica delle acque, attraverso della quale si sente la

testa del feto, la fontanella anteriore e la sutura sagittale.

109. D. *Quali sono i dolori veri?*

R. Diconsi veri quelli che si rendono più molesti, più frequenti e più durevoli dei presagienti; che spronano la vescica delle acque ad innoltrarsi e divenire assai voluminosa, e dura; che molto dilatano l'orificio dell'utero, anzi intieramente lo aprono; che suscitano ad alcune donne il vomito, i tremori, ossiano i brividi specialmente alle ginocchia ed ai denti; che incominciano a fissare la testa del feto, e che lacerate le membrane, la lasciano sentire a nudo.

110. D. *Quali sono i dolori falsi o spurj?*

R. Sono quelli che possono sopravvenire nel tempo del parto, e che si sentono solamente nel basso ventre; che sotto la loro forza le membrane non si gonfiano; che non allargano l'orificio dell' utero, e che non hanno una costante situazione, e direzione.

111. D. *Da quali segni si può rilevare che il parto è prossimo a terminare?*

R. Si avrà un sicuro indizio che il parto sta per decidersi, allorchè i dolori soprammodo lunghi, terribili e crudeli si manifesteranno ai lombi, e si porteranno verso l' osso sacro; che stillerà dalla fronte della partoriente il sudore; che il polso diverrà assai celere; che il perineo, dopo cessato il dolore, si arrenderà; che colerà dalle parti genitali un muco tinto di sangue, e finalmente che sotto la veemenza di un conquassante dolore, la testa, che coll'avanzarsi appoco appoco si volta, vincerà la resistenza dell' orificio dell'utero, si porterà in vagina presentando l' oc-

cipite, ed avendo la faccia all' osso sacro, indi sortirà con tutto il rimanente del corpo seguito dalla totale effusione delle acque.

LEZIONE X.

Dei doveri della levatrice nel parto naturale.

112. D. *Quali sono i doveri della levatrice chiamata ad assistere una donna assalita dai dolori del parto?*

R. Dee immediatamente andare da lei; informarsi se la gravidanza è al suo termine; se i dolori sono veri o falsi; qual è lo stato di sua salute; esplorarla per assicurarsi se l' utero è nell'asse della pelvi; se il suo orificio è ben dilatato; se vi ha qualche vizio nelle parti genitali ec.

113. D. *Come si distinguerà che l' utero è nell'asse della pelvi, e che nessun vizio vi ha nelle parti genitali?*

R. Si dirà essere l' utero ben situato allora quando si sentirà col mezzo della esplorazione che il suo orificio aperto sta nel mezzo della pelvi; si giudicheranno poi in buono stato le parti genitali, se col dito introdotto non si rileveranno ostacoli, ma bensì un vuoto corrispondente alla cavità naturale della piccola pelvi.

114. *D. In qual maniera si dee presentare la testa acciò il parto sia naturale?*

R. Il capo dee presentarsi solo colla faccia rivolta all' osso ischio, o destro o sinistro; coll' occipite in senso opposto, e colla sommità della

testa all' orificio dell' utero, locchè si conoscerà dal sentire un tumor duro, grosso, rotondo eguale; dal trovare la vescica delle acque larga ed appianata, e dal rilevare la fontanella anteriore ad un lato dell' osso sacro, e la sutura sagittale posta obbliquamente nell' apertura superiore della pelvi.

115. *D. Assicuratasi la levatrice che il parto sarà naturale, e che la donna è in un vero travaglio, cosa dovrà fare?*

R. Le applicherà un clistere fatto con decotto di malva ed un po' di miele e butiro (1), qualora la partoriente non fosse da qualche tempo andata di corpo, da replicarsi anche se occorre, e ciò non solo per vuotare l' intestino retto prima che il feto si trovi nel passaggio, ma per provvedere anche alla pulitezza. Sarà molto opportuno altresì il farla orinare, o il sciringarla al caso che il collo della vescica fosse diggià compresso dalla testa del feto. Essendo la donna di abito sanguigno con grave dolor di capo, con polsi frequenti, duri e forti, con oppressione affannosa, e poco essendo il moto del feto, si guadagnerà molto facendola salassare anche più d' una volta, poichè questo è il soccorso più pronto, più efficace, che non ammette indugio, e che allontana ogni ulteriore disordine.

Allestirà in seguito un nastrino fatto con varj fili di refe incerato, lungo sette o otto pollici per legare il funicolo ombelicale ed una forbice per tagliarlo; del butiro fresco o qualche pomata senza odore per umettare di tempo in tempo le

(1) Vedi la *Formola* num. 9.

parti genitali esterne, e per ungersi i diti, quando occorre di esplorare lo stato dell'orificio dell'utero; delle fasce e dei pannilini per fasciare il bambino e per pulire la donna; dell'acqua pura per battezzare il feto, se occorrerà, ed a questo fine anche uno schizzetto; un catino con acqua tiepida ed un po' di sapone per lavarlo; dell'aceto per risvegliare il feto, se nascesse debole; del brodo per rianimare la madre se fosse destituta di forze; delle coraggiose assistenti; un nastro per legare il piede al bambino in caso di rivolgimento; un grembiale da mettersi attorno al corpo, e questo fermato con bindelli e non con spilli, e finalmente il letto delle doglie.

116. D. *Quale debb'essere il letto delle doglie?*

R. Siccome le donne non partoriscono tutte nell'egual positura, così un letto fatto espressamente per il parto, ossia le così dette *sedie di travaglio* non sono di assoluta necessità, anzi il più delle volte riescono dannose; il letto ordinario però è preferibile a qualunque macchina la più corretta, coll'avvertenza di prepararlo di una mediocre altezza, ed alquanto duro, acciò la donna con le natiche non s'infossi, e se è possibile, stretto, per potervi con comodo girare d'intorno.

117. D. *Qual è il tempo prefisso dagli ostetricanti per condurre la donna al letto del travaglio?*

R. Quando i dolori sono molto forti e frequenti; quando la maggior parte della bocca dell'utero si è resa molle, sottile e ben dilatata; quando la borsa delle acque è vicina a rompersi o si è poco lacerata, purchè la paziente non ami coricarsi più presto per riposare.

118. D. *Come si dee collocare la donna sul letto?*

R. A seconda del di lei genio, ma la più comoda, e nel tempo stesso la più sicura situazione si è quella di adagiarla quasi orizzontalmente nel letto, ovvero farla sedere sopra un lato, o ai piedi del medesimo. Nel primo caso che serve al parto naturale, la si farà coricare sul dorso in positura diritta col tronco alquanto più basso delle natiche, colle cosce e gambe piegate, ed allargate, e coi piedi appoggiati contro qualche cosa di resistente. Quando poi abbisognasse l'opera del chirurgo, ossia nel secondo caso, si collocherà colle natiche alla sponda o ai piedi del letto, ma però non appoggiate ad alcun corpo, colle ginocchia alte, le cosce allargate, i piedi vicini alle natiche e per quanto si può discosti fra di loro. Si farà tenere in questa positura da un assistente posto al di lei capo, e da due altri seduti ai fianchi di essa per tenere in grembo i piedi, e colle mani fermarle le ginocchia. Si avrà poi l'avvertenza di mettere sul materasso una tela incerata, ovvero un sacchetto di semola ed un quadruplicato lenzuolo sotto le natiche per preservare il letto dall'umido delle acque e del sangue colante, come pure di coprire la partoriente secondo il bisogno della stagione, e più per serbare la decenza, stantechè la vista non è di alcun giovamento all'ostetricante finchè il feto sta tutto chiuso nell'utero.

119. D. *Situata la partoriente in letto, quali sono gli ajuti scelti che le si debbono prestare?*

R. Siccome l'indole, e le qualità femminili possono contribuire alla maggiore o minore felicità del parto, così per adempire a così no-

bile incumbenza converrà, se è timida, ispirarle coraggio colla fiducia di un parto felice; se collerica, esortarla a soffrire con pazienza, e se ostinata ed indocile, usare ogni arte per tenerla efficacemente in dovere; indi con ilarità, disinvoltura e tratti gentili si allontaneranno dalla di lei camera tutte le persone inutili, e segnatamente quelle che le sono di controgenio; s' impedirà che dagli assistenti si tenghino dei discorsi segreti, e si toglierà dal di lei corpo ogni sorta di legami per evitare nell' istante degli sforzi qualche facile ristringimento. Nel caso che alla partoriente sopravvenisse il vomito, se questo è leggiero, facilita il parto; ma se sarà forte si calmerà con un poco d' acqua di cannella; e se fosse presa da estrema debolezza le converranno dei buoni ristorativi, per esempio: un poco di vin di Cipro, vino moscado, vino generoso, o l' alcali volatile dato a gocce con poca quantità di acqua comune, e simili cose; che se questa debolezza dipendesse da una cattiva posizione del feto non bene conosciuta, in tal caso codesti ajuti non solo riusciranno inutili, ma altresì nocivi alla madre ed al feto.

Sarà pure valevolissimo il lubricare le parti genitali con butiro, o con olio, o con grasso; converrà altresì esplorarla di tempo in tempo per rilevare lo stato dell' orificio dell' utero, evitando di toccarla spesso, e d' introdurre più diti nella vagina col fine di preparare la dilatazione alle parti genitali esterne, essendo ciò inutile, anzi pernicioso.

120. D. *Se il ritardo della rottura della borsa delle acque fosse d' impedimento al parto, cosa dovrà farsi?*

R. Converrebbe romperla, poichè l'operazione di aprirla opportunamente è così vantaggiosa, che la sola sperienza ne indica gli effetti mirabili; ma egli è da avvertirsi essere sempre meglio il peccare di tardanza, che di sollecitudine massime nel parto naturale.

121. D. *In qual modo si romperà la borsa delle acque?*

R. La maniera è semplicissima, ed il dito indice della levatrice basta per effettuarla; per eseguirla poi si aspetta il momento del dolore, specialmente essendo costretti a praticarla in letto; si spingerà quindi l'indice contro la borsa delle acque resa gonfia dalla forza del dolore, graffiandola alquanto coll'unghia, e se s'incontrasse resistenza, dovrassi in tal caso introdurre anche il pollice, e presa con questi due diti una porzione della medesima si contorcerà in varie guise affine di romperla, avvertendo di lasciar passare la doglia; ma non ottenendone subito l'effetto, si aspetterà un nuovo dolore, e nell'intervallo dell'uno all'altro si vellicheranno le membrane con l'unghie per assottigliarle.

122. D. *Cosa si dovrà fare dopo rotte le membrane, e che i dolori seguitino con forza?*

R. S'introdurrà di nuovo il dito indice per assicurarsi della parte che presenta il feto, e della sua situazione; si animerà la donna a secondare i dolori a tenore dello stato delle sue forze per facilitare l'uscita del feto, la qual cosa però non si conviene quando è minacciata da qualche ernia; si dilateranno delicatamente coi diti indici le parti genitali, e subito che la testa spinge infuori il perineo, questo si comprimerà coi pollici verso l'ano, e quella si dirigerà destramente verso il pube.

123. D. *Quando la testa comincierà ad avanzarsi, come si disporrà a riceverla?*

R. Si procurerà di subito applicare una mano sopra ciascun lato della medesima abbracciando le ossa parietali, e se fia possibile portarla fin sotto la mascella inferiore; indi nel tempo dei dolori la si tirerà a se leggermente senza molto comprimerla, e facendole fare dei mezzi giri laterali, principalmente verso dove ha maggior propensione; si ajuterà la forza dell' utero a spingere tutto il corpo fuori della vagina, e subito che le spalle saranno uscite, si passeranno i diti sotto le ascelle per estrarre il rimanente del corpo.

124. D. *Se dopo la nascita del bambino il ventre non si abbassasse, come ordinariamente fa, e che i dolori continuassero assai vivi, cosa dovrà farsi prima di estrarre la placenta?*

R. Siccome in questa circostanza quasi sempre vi suol essere un altro feto, così conviene rompere le membrane che lo contengono, ed in tal modo facilitare il parto, ben inteso però di non estrarre la placenta del primo feto se non dopo nato il secondo, perchè potendo essere attaccate l' una all' altra, non se ne potrebbe estrarre una senza distaccare l' altra, la qual cosa cagionerebbe una emorragìa capace di ammazzare e madre e figlio.

125. D. *Quali sono i primi soccorsi che si debbono prestare al bambino appena nato?*

R. La levatrice si farà sollecita di mettere in pratica tutta la possibile industria per conservarlo in vita, e perciò lo collocherà trasversalmente fra le gambe della madre se avrà partorito in letto, ma col dorso rivolto verso la vulva affine di liberarlo dal pericolo di rimaner

soffocato dal sangue, o dalle acque che colano dall' utero; indi con un dito gli ripulirà la bocca da quel muco che la riempie per concedere in tal modo libero accesso all' aria, e farlo presto respirare; finalmente quando vedrà che ha dati segni evidenti di vita robusta, lo separerà dalla madre legandogli prima il cordone ombelicale in distanza di due o tre diti trasversi dall' ombelico col nastrino di fili già preparato, quindi reciderlo con la forbice due diti pure trasversi distanti dalla legatura.

In seguito lo prenderà con cautela dietro il collo fra il pollice ed indice di una mano, mentre gli altri diti sono sotto le ascelle; coll' altra mano passerà a sostenerlo fra le cosce in modo che un dito sia collocato tra di esse, ed in tal guisa lo trasporterà con sicurezza sopra un guanciale, ove lo corichera di fianco affinchè getti dalla bocca gli umori viscosi, e lo coprirà con pannilini per garantirlo dal freddo.

126. D. *Se il cordone ombelicale si rompesse tanto vicino al basso ventre da non potersi eseguire la legatura, cosa si dovrebbe fare?*

R. Si applicherà sopra di esso dell' esca pura a guisa di piumacciuolo, ovvero dei gnocchetti di fili inzuppati in qualche acqua astringente (1), e questi trattenuti in sito mediante alcune compresse di tela, ed una fascia: alcuni hanno esperimentato col più felice successo la tela di ragno bollita in ottimo aceto.

127. D. *Se il bambino nascesse molto debole, e non dasse che pochi segni di vita, come si dovrà regolare?*

---

(1) Vedi la *Formola* num. 1.

R. In tal caso si procurerà di rianimarlo col fargli alcune leggiere fregagioni specialmente lungo la spina del dorso con un panno caldo; col solleticargli le narici e le fauci con una piuma; col muoverlo, e dolcemente agitarlo; con stroppicciargli il capo, le tempia, le narici, il petto e la regione dello stomaco coll'aceto, o coll'alcali volatile; con applicargli sotto il naso la senape, o l'aglio, o la cipolla; col tenerlo involto in pannilini ben caldi; col tuffarlo fino alle ascelle nell'acqua calda avvalorata con poco spirito di vino, trattenendovelo per qualche tempo.

Non poche levatrici usano anche di soffiargli nella bocca affine d'introdurre l'aria nei polmoni, e dilatarli; ma a questo tentativo, che suol essere assolutamente dannoso, è meglio sostituire la sonda della laringe o *tubo laringeo* (Tav. VII.) immaginato dal sig. *Chaussier* medico presidente allo spedale delle partorienti in Parigi, poichè con questo semplice ed utile strumento si fa giugnere direttamente l'aria nei polmoni del bambino introducendo il di lui apice per l'apertura naturale della glottide sino nella faringe: operazione che si eseguisce con facilità rivolgendo il tubo in basso, e strisciandolo verso la base della lingua. Allora o si fa passare nei polmoni del feto aria atmosferica mediante un conveniente soffietto applicato al tubo, o vi si soffia dentro direttamente, con certezza di far passare l'aria nel polmone, e di distenderlo tenendo otturate le narici.

Si avrà però cura durante la serie di questi ajuti di avvicinarsi di tempo in tempo alla partoriente per riconoscere lo stato dell'utero col mezzo di una mano applicata sul ventre; osser-

vare se il sangue esce in bastante quantità : in somma essere vigilante aspettando pazientemente il momento di passare all'estrazione della placenta.

128. D. *Se il bambino nascesse eccedentemente robusto e ripieno di sangue, quali soccorsi gli si dovranno prestare?*

R. Si dovrà fare tutto all' opposto di quando nasce debole, cioè recidere immediatamente il cordone ombelicale, tanto più se avesse stentato a nascere, e con l'ajuto di moderate ed alternative pressioni sul basso ventre gli si farà uscire dal cordone medesimo una sufficiente quantità di sangue, poichè solo da tale recisione ed uscita del sangue si può sperare la di lui salute.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA VII.

Rappresenta il tubo laringeo del signor *Chaussier*, col quale si trasfonde l'aria atmosferica nei polmoni dei bambini nati asfittici affine di richiamarli in vita.

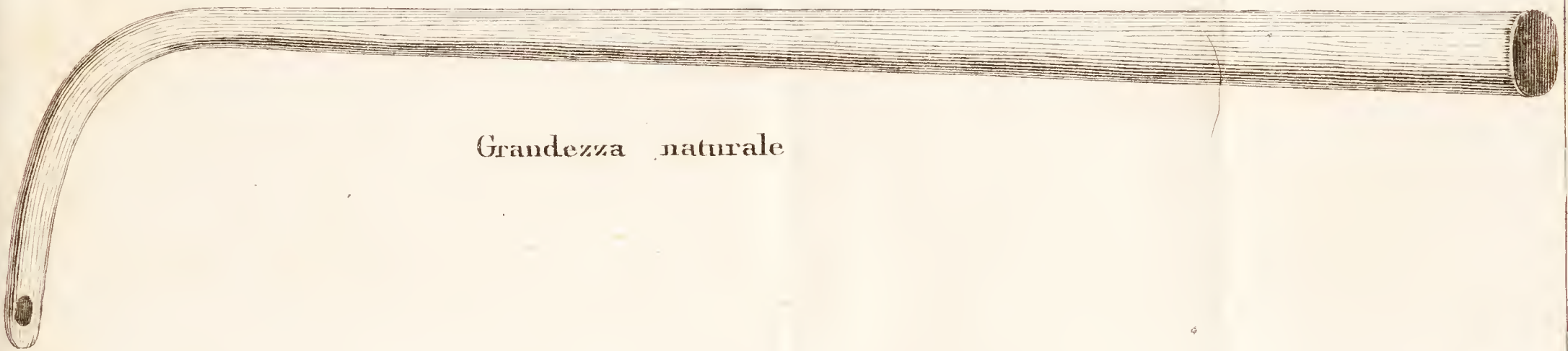
LEZIONE XI.

Dell' espulsione ed estrazione della placenta.

129. D. *Cosa intendesi per espulsione della placenta?*

R. S'intende la naturale sua uscita unitamente a quella delle membrane.

130. D. *In qual modo succede l'espulsione della placenta considerata come un* secondo parto?

Tav. VII.

Grandezza naturale

R. Le contrazioni dell' utero sostenute da alcuni sforzi della donna sono quelle, che comunicano un movimento passivo alla placenta, per cui viene intieramente distaccata e mandata fuori.

131. D. *Quali sono i casi nei quali si rende indispensabile che la placenta sorta subito dopo nato il bambino?*

R. L' arte c' insegna che si dee passare all' estrazione della placenta subito dopo il parto allorchè abbiavi grande emorragìa, ma che l' utero non trovisi in istato d' inerzia; quando il collo dell' utero è sommamente ristretto; quando la placenta è in totalità o parzialmente attaccata al collo dell' utero; quando sianvi gagliarde convulsioni, frequenti deliquj ecc.

132. D. *In quali casi è opportuno lo aspettare che la placenta sorta da se?*

R. Si aspetterà che l' espulsione di questo corpo segua naturalmente qualora alla donna non sovrasti alcun accidente, e che l' utero conservi la sua facoltà contrattile, non essendo per alcun modo compatibile quella levatrice che, mossa da inesperta arditezza, non vuol dare a tal funzione quel tempo che le si dee, e troppo premurosa stira e maltratta il cordone ombelicale, o applica delle cose fredde sul ventre della partoriente, o le porge per bocca delle cose spiritose ed aromatiche, o intromette nell' utero le dita o la mano per guadagnare la secondina.

133. D. *Qual è il momento favorevole per estrarre la placenta nei casi ordinarj?*

R. Per quello che risguarda il punto preciso di ajutare la partoriente, estraendole la placenta nei casi più comuni, la giornaliera pratica esperienza ci rende avvertiti che mai non deesi

passare alla di lei estrazione se prima non si è sicuro che nell' utero non siavi un secondo feto; che la donna sia sorpresa da nuovi dolori, i quali annunziano che la natura tende a cacciarla fuori; e che l' utero sia bene contratto, e ridotto in forma di globo: importa poi moltissimo il ben conoscere queste circostanze, poichè l' ammalata dopo un parto felice può perdere la vita a cagione dell' imprudente sollecitudine d' una ignorante levatrice che osi fuor di tempo e di bisogno por mano dove non conviene, e stuzzicare parti irritabili e vivissime.

134. D. *Qual è la maniera di estrarre la placenta?*

R. Si prende con un pannolino asciutto il cordone ombelicale, e si avvolge per due o tre volte attorno i diti indice e medio della mano sinistra; indi col pollice ed indice della mano destra avanzati ben dentro la vagina, si piglia il detto cordone, e con tutta cautela si procura di abbassarlo verso il sacro nel tempo stesso che coll' altra mano si tira, e si scuote dolcemente ora a destra ed ora a sinistra, avvertendo però se non cede di non isforzarlo. Se con questi movimenti, e coll' ordinare alla donna di fare qualche premito, o di tossire, la placenta si abbassa, allora si continua a tirare finchè riesca di farla pervenire all' orificio della vagina, ove giunta si avvicinano i diti d' entrambe le mani per abbracciarla, e così facilitarne la discesa, ed il passaggio per la vulva; e nell' atto che sta per sortire dalla medesima si rivolta sopra se stessa, e su la mano che la sostiene affine di riunire e torcere le membrane come una corda, per evitare il pericolo di un laceramento delle

medesime, e che porzioni di esse rimangono nell' utero.

135. D. *Sortita che sia la placenta cosa si dee fare?*

R. Corre obbligo alla levatrice di esaminare se sia intera o no, poichè se ne fosse rimasta qualche porzione nell' utero, dovrà tosto portare la mano o i diti entro la sua cavità per prenderla e cavarla fuori, ed in tal modo liberare la donna da ogni serio incomodo.

136. D. *Come si dovrà contenere nel caso che la placenta sia aderente all' utero in maniera che non si possa cavar fuori col modo ordinario, e che vi sia una forte emorragia?*

R. Si dovrà passare alla di lei estrazione; ma prima di penetrare colla mano destra nell' utero, si avvertirà di mettere la sinistra sul ventre a fine di assoggettarlo verso l'escavazione del catino, poichè senza una tale cautela l' introduzione della mano riescirebbe difficile, e si correrebbe pericolo di offender l'utero, e di non ottenere quelle dilatazioni necessarie per entrare nella sua cavità. La mano poi introdotta a seconda del cordone debb' essere portata fra le membrane e la parete dell' utero per istaccare colle punte delle dita, ridotte prima a forma di cucchiajo, le aderenze; la qual cosa ottenuta, si prende un lembo della placenta, e si cava fuori, distaccandone le sole aderenze, non lasciandone alcuna porzione nell' utero, e non prendendone giammai alcuna parte di esso.

Sebbene questo metodo sia plausibile, pure ve ne è un altro di più felice riuscita, il quale consiste nel non levare la mano destra

dell' utero, se prima la placenta non è stata tirata fuori dalla mano sinistra che agisce sul cordone.

137. D. *Cosa si farà se nel procurare l'estrazione della placenta, il cordone ombelicale per essere troppo gracile minacciasse di rompersi, o fosse di già lacerato?*

R. Non si farà sul medesimo alcuna forza, acciò non si laceri del tutto, ma servirà solo per guidare i diti fino al luogo dove s' inserisce nella placenta. Se poi mancasse del tutto, l' esperta levatrice aspetterà che la natura, mediante alcuni sforzi della donna, coadjuvi da sè stessa a spingere la placenta sin dentro la vagina per poterla prendere coi diti, e portarla fuori, evitando d' introdurre la mano nell' utero per estrarla, a meno che non vi sieno sintomi pericolosi.

138. D. *Qual danno ne verrebbe alla partoriente, se per avventura la placenta restasse nell'utero alcune ore, ed anche qualche giorno?*

R. Le raccoglitrici volgari tanto temono di questo rattenimento, quanto temono di un veleno, ma nessun danno in verità ne può insorgere persino a che la placenta sta attaccata al fondo dell' utero, non vi è nè emorragia nè febbre, non insorgono dolori gagliardi ec, anzi i più celebri legislatori ostetricanti consigliano saviamente di lasciarla stare, raccontando casi di molte donne, che senza provarne il temuto danno, alcune la ritennero per più giorni, ed altre per più settimane, e quindi mediante la suppurazione la videro uscir fuori con ogni feli-

cità. Egli è però bene il procurare di farla sortire, la qual cosa si ottiene col non aspettar troppo, col non affrettarsi più del dovere, e coll' usare la più immaginabile maestria per non irritare nè punto nè poco la cavità uterina. A tale effetto la saggia levatrice piuttosto che introdurre la mano per estrarla senza un significante motivo, si farà sollecita di fomentare il basso ventre della partoriente con decozione di malva, altea, parietaria ecc., non che d' injettare di questa decozione, coll' aggiunta d' un po' d' olio o butiro, nella vagina per mettere in istato di cedenza l' utero e rendere il suo orificio più facile a dilatarsi onde promuoverne la di lei uscita; poichè la natura farà sempre ciò con maggior sicurezza di quello sapranno fare le dita di una levatrice, o d' un ostetricante.

139. D. *Liberata la partoriente della placenta, quali cure le si debbono prestare?*

R. Bisognerà porle sotto dei panni bene asciutti, ed un altro pannolino caldo sopra le parti genitali; coprirla convenevolmente a norma della stagione, e lasciarla in questo stato perfino a che siansi prestati gli opportuni soccorsi al neonato.

LEZIONE XII.

Del governo del neonato.

140. D. *Quali diligenze si convengono al bambino appena nato prima di fasciarlo?*

R. Consistono queste nel rinnovare la legatura del cordone ombelicale, detta perciò *lega-*

tura permanente, giacchè la prima fatta in fretta non sarebbe sufficiente; indi nel togliere dal suo corpo quella biancastro-viscosa mucosità che lo ricopre mediante un bagno, e finalmente osservare con tutto l'impegno e diligenza se il *frenulo* o *filetto* della lingua trovisi nel suo vero stato; se l'ano, il canale dell'uretra, la vulva e l'orificio della vagina nelle femmine sieno aperti, o se abbia qualche difetto che esiga un pronto soccorso, come per esempio: rotture, slogamenti, ecc., nel qual caso si chiamerà prontamente il chirurgo.

141. D. *Come si fa la* legatura permanente *del cordone ombelicale*?

R. Si prende il nastrino di refe già preparato, e con esso si gira varie volte attorno al funicolo alla distanza di due o tre diti trasversi dall' ombelico, stringendolo con due o tre nodi, ma coll' avvertenza di stringerlo dippiù se egli è pingue, meno se è sanguigno; quindi con una buona forbice si taglierà un pollice e più al di sopra della legatura; si asciugherà poi ben bene con una sottil pezza quella estremità che corrisponde al bambino per vedere se resta macchiata di sangue, poichè in tal caso la legatura essendo mal fatta, converrebbe con le medesime cautele farne un' altra un po' al di sotto della prima per impedire affatto lo spargimento del sangue.

142. D. *In qual maniera si pulirà il corpo del bambino*?

R. Si dovrà stropicciare leggermente con un pannolino bagnato nell' olio o nel butiro strutto i luoghi dove esiste mucosità, e specialmente le ascelle, le piegature delle anguinaglie e le

parti genitali delle fanciulle, poichè queste con facilità s' infiammano e si esulcerano: ciò fatto vi si passerà sopra un pannolino asciutto. Nettato in questo modo il bambino, con una piccola spugna inzuppata nell' acqua tiepida in cui sia sciolto un po' di sapone, ovvero del sale, si laverà tutto il di lui corpo, eccettuate le fontanelle, usando però somma cautela che nel tempo della lavanda non entri di quest' acqua alcuna goccia negli occhi, indi con un panno morbido e caldo gli si faranno delle leggiere fregagioni finchè sia tutto liscio e rosso.

143. D. *Come si dee fasciare il bambino?*

R. Prima di fasciarlo conviene involgergli il cordone ombelicale in un cencio di morbida tela, distendergliela verso il petto, ed ivi assicurarlo con una fascia circolare; gli si alzerà lo scroto con una lista di tela, se è maschio; indi si ravvolgerà con due pannolini da sotto alle ascelle fino ai piedi, avvicinandoli ed allungandoli, e mettendo fra i malleoli una doppia compressa per impedire la contusione. Questi panni s' incrocieranno sul davanti, ed il di più si ripiegherà sulle gambe: poi si fascierà, ma coll' utile avvertenza di lasciargli in libertà le braccia, e di poco stringere le fasce. Quindi per impedire che la testa caschi sui lati, si farà salire sulla medesima l' ultimo dei pannilini formando una specie di cappuccio. Terminata la fasciatura si collocherà su di un fianco per facilitargli l' uscita delle materie viscose che può ancora avere nelle fauci e nella gola.

144. D. *Se il filetto impedisse al bambino di muovere liberamente la lingua, cosa dovrebbe farsi?*

R. Si rialzerà col pollice ed indice della mano sinistra la punta della lingua, prendendola con un pannolino asciutto perchè non isfugga; indi con una forbice a punte ottuse si taglierà in trasverso il frenulo, e se ne taglierà quanto se ne giudica necessario finchè al bambino non resti più alcun ostacolo che impedir gli possa di liberamente poppare; si guarderà però bene di non lacerarlo con le unghie, come praticavano alcune inesperte e temerarie levatrici, le quali a bella posta si lasciavano crescere l'unghia del dito pollice; ma siccome questa operazione, sebbene semplice in se stessa, può avere delle gravi conseguenze a causa del taglio delle vene ranine, dei condotti salivali, e dei nervi della lingua, così sarà cosa prudente rimetterla ad un chirurgo.

145. D. *Non avvi altra indisposizione della lingua dei neonati che impedisca loro il poppare?*

R. Ve n'è un'altra, cioè l'essere essa talvolta attaccata al palato in modo che questi infelici non possono in verun modo afferrare il capezzolo; ed il soccorso da prestarsi a siffatto impedimento (*che si sa essere stato a molti fatale*) è assai semplice poichè basta passare il dito tra il palato e la lingua per liberarli da un sì cattivo stato.

Vi sono pure non pochi bambini, i quali nascono con la lingua che ha un contorno carnoso talvolta così grosso ed esteso, che sembra formare una doppia lingua. Un sì grave difetto espone il bambino ad una certa morte se la mano del chirurgo non vi pone un pronto riparo.

LEZIONE XIII.

Dei doveri religiosi imposti alla levatrice in tutti i parti difficili sia riguardo alla partoriente, che al feto.

146. D. *Come dee diportarsi la levatrice con la partoriente e col bambino che sono in pericolo di morte?*

R. In simili incontri la cristiana levatrice, amante dell' eterna salute sì dell' una che dell' altro, è tenuta 1.° di parlare alla partoriente in modo che entri realmente in sospetto del pericolo da cui è minacciata; 2.° riguardo al feto poi dee farsi sollecita di battezzarlo massimamente quando sappia che egli corre rischio di morire nel parto o subito dopo.

147. D. *In che consiste il rito del battesimo?*

R. In tre cose: 1.° nel versare in forma di croce sul capo del bambino dell' acqua naturale, locchè dicesi battesimo per *infusione*; se a caso non possa questo usarsi, è lecito l' aspergere, o injettare della stessa acqua sul capo, o sopra qualsivoglia altra parte del feto; e questo può chiamarsi battesimo di *aspersione* o d' *injezione*: 2.° nel pronunciare chiaramente dalla medesima persona nel tempo della *infusione*, o *aspersione*, o *injezione* le parole *io ti battezzo nel nome del Padre, del Figliuolo e dello Spirito Santo*: 3.° nell' avere la volontà di fare ciò che vuole la santa romana chiesa.

148. D. *Cosa si ricerca perchè il battesimo sia valido?*

R. Vi vogliono *materia*, *forma*, *intenzione* ed *il soggetto capace di ricevere il battesimo.*

149. D. *Qual è la materia?*

R. La materia prescritta dal rituale romano è l'acqua naturale, perciò è buona l'acqua piovana, di fiume, di fonte, di pozzo, di cisterna, di neve, di ghiaccio liquefatto ecc., o calda o fredda; e per la validità, siccome battezzare vuol dire *lavare* o *mondare*, così basta che alcune gocce scorrano sopra qualche parte del corpo del bambino perchè resti mondato dalla *macchia originale.*

150. D. *Qual è la forma del battesimo, e cosa intendesi per intenzione?*

R. La *forma* consiste nell' espressione delle parole *io ti battezzo nel nome del Padre* ecc., le quali in tutto e per tutto sono da osservarsi, e in nessun modo alterarsi, mutarsi o levarsi, eccetto la parola *Io. L' intenzione* poi è quella di fare quanto vuole *Cristo* e la santa madre chiesa.

151. D. *Qual è il soggetto capace di ricevere il battesimo?*

R. E' l' uomo vivente che presenta il capo su cui infondere l' acqua, e non già la mola o i falsi germi. Il bambino deforme o mostruoso si battezzerà qualora abbia la faccia umana, e si aggiugnerà alla formola ordinaria le parole *se sei capace di battesimo, io ti battezzo* ecc., allorchè fosse tutto deforme, e non dasse alcun segno di vita. I mostri che hanno due teste ben distinte debbonsi subito battezzare con la formola assoluta una e poi l' altra distintamente in caso di necessità; che se poi fosse tanto breve lo spazio di lasciar dubbio che nel mentre se ne battezza una, l' altra morisse, in tal caso

s' infonderà l' acqua sopra ciascuna di esse, e si battezzeranno tutte in una volta dicendo: *Io vi battezzo* ec. Per quanto brutale poi e straordinaria sia la conformazione del parto mostruoso, dovrà questo essere battezzato con la formola *se sei capace di battesimo, io ti battezzo* ec. Il bambino che nasce senza testa, ma che in lui vi si scorgano dei movimenti, si dovrà sollecitamente battezzare.

152. D. *Quali sono le parti che si possono validamente battezzare?*

R. La testa; ma non potendola battezzare perchè ancor chiusa nell' utero, si verserà l'acqua in forma di croce su quella parte che si presenta fuori del medesimo, dicendo: *se sei vivo, io ti battezzo* ec.; sortito poi il bambino vivo, ma con manifesti segni di non poter sopravvivere, si ribattezzerà dicendo: *se non sei battezzato, io ti battezzo* ec.

153. D. *Quali sono le persone che possono validamente battezzare?*

R. Qualunque persona, sia essa uomo o donna; ma la donna dee dar luogo all' uomo. In grazia dell' onestà però è concesso alla levatrice di battezzare entro l' utero quando non siavi presente il chirurgo. Il padre non può battezzare se non nel caso di estrema necessità.

154. D. *Come si fa a battezzare il bambino ancor rinchiuso nell' utero, ed in pericolo di non poter uscire?*

R. Conoscendo la levatrice che il pericolo sia grave, non dovrà indugiare d' introdurre, per mezzo di uno schizzetto, l' acqua in una parte

del bambino, quando sia certa che abbia vita, e proferire la formola condizionata, il che si chiama battezzare per *injezione*; perciò introdurrà i diti della sua mano sinistra nella vagina sino a toccare il feto nudo; ed assicuratasi di ciò, prenderà con la destra lo schizzetto pieno d' acqua tiepida, e lo insinuerà lungo li detti diti: quindi dilicatamente comprimerà il manico spingendo l' acqua sopra quella parte del feto che si tocca, e battezzerà con condizione di ribattezzarlo dopo nato, allorchè non si fosse battezzata la testa.

155. D. *Nel caso di aborto, se il feto fosse assai picciolo, ed ancor chiuso nelle sue membrane, come si dovrà contenere riguardo al battesimo?*

R. Si dovrà subito battezzare con la condizione: *se sei capace di battesimo*: poi rotte le membrane, e scoperta la creatura si ribattezzerà infondendo l' acqua sopra di essa, dicendo: *se sei capace di battesimo, e non sei battezzato*, io ti battezzo ec.

156. D. *Accade alcune volte di trovare fuori del seno pudendo tre o quattro piedi; in questo caso prima di battezzare, in qual modo si assicurerà la levatrice quali dei piedi appartengono ad un feto, e quali ad un altro?*

R. Il mezzo più sicuro onde distinguere queste confuse estremità si è quello di portare uno o due diti lungo la gamba del feto la più spinta infuori, sino agli inguini; quivi arrivata, passerà all' altro inguine per discendere a seconda dalla corrispondente estremità; quando però non

si trovi questa piegata verso il basso ventre; se mai una tale esplorazione non riuscisse facile per la sconvolta posizione dei feti, si eseguirà dalla parte posteriore per rintracciare, nel modo praticato per gl' inguini, le natiche, le quali renderanno certa le levatrice di quanto si è proposta. Distinti che avrà i feti li battezzerà uno alla volta con la formola condizionata.

157. D. *Non vi sono altre regole da osservarsi circa l' urgente necessità di somministrare il santo battesimo?*

R. Vi è l' obbligo di battezzare anche quando il neonato non dà segni di vita, e che il cordone, ed in particolare il polso non sia pulsante; 2.° quando il bambino rimane come soffocato, ed avente spuma alla bocca; 3.° quando è estremamente languido, spossato, e con voce debole e fioca; 4.° quando è oltre modo livido, e come strozzato in faccia, per aver molto stentato nel nascere; 5.° quando ha il capo viziato da idrocefalo, oppure che è troppo molle, e le suture troppo disgiunte, cosicchè se ne veda sensibilmente la palpitazione; 6.° quando per causa violenta, e prima del tempo è stato espulso dall' utero; 7.° quando è nato *acefalo*, cioè senza testa, ovvero con la testa offesa, per cui si teme la di lui morte; 8° quando è convulso o è stato estratto per mezzo del taglio cesareo; finalmente quando la levatrice, suo malgrado, dopo di aver assistito una sconosciuta partoriente, è forzata a battezzare il bambino benchè sano, vivace e felicemente nato.

LEZIONE XIV.

Delle attenzioni e regola di vitto da usarsi alla puerpera.

158. D. *Quali cure debbonsi prestare alla puerpera, ossia a quella donna che da poco si è sgravata del feto, e della secondina?*

R. Dopo di aver praticate quelle poche cure descritte nella *Lezione XI.*, *risposta* 139, bisognerà farla portare in un letto a sufficienza riscaldato, e fornito, per quanto sarà possibile, del bisognevole, e non mai permetterle di levarsi in piedi, o di andarvi da se stessa, ove si collocherà in una comoda situazione facendola stare con la testa e col tronco alquanto sóllevati, sì perchè possa più liberamente respirare, che per facilitare lo scolo di quegli umori che gemono dall' utero, e che chiamansi *lochj* o *ripurghi uterini*; le si fascerà il ventre, o le si suggerirà di premerselo delicatamente con le sue mani e di tenere le cosce e gambe accostate insieme, ed allungate; le si raccomanderà di serbare il silenzio, e di evitare gli accessi violenti di collera, e di allegrezza, come pure gli odori penetrantissimi; si procurerà di lasciarla in quiete, ed anche abbandonarsi al sonno tranquillo e ristorante, al quale ha una naturale tendenza (*massime se sarà stata defatigata dal parto*), non essendovi timore che ne nasca emorragìa come da molti si crede.

Si difenderà dal gran chiarore del giorno, dall' aria o troppo fredda o troppo calda, non

le si permetteranno bevande spiritose, ma soltanto del brodo allungato coll' acqua: si avrà cura di metterle sotto le natiche dei panni ben asciutti e riscaldati, quali si rinnoveranno di tempo in tempo; questa pulitezza è della massima necessità per premunirla dai più gravi accidenti.

Sarà prudenza altresì di lavarle le parti pudende con acqua d' orzo o di malva, massime quando vi è stata copiosa perdita di sangue, e nel caso che queste parti fossero molto dolenti, vi si applicheranno dei cataplasmi di pane e latte da rinnovarsi tre o quattro volte al giorno, ovvero delle pezze inzuppate in un bagno ammolliente (1).

Se le sopravvenissero dei gagliardi dolori di ventre le si potrà prescrivere qualche calmante come per esempio tre once d' olio di mandorle, dolci, ovvero quattr' once di emulsione di semi di cedro con quindici gocce di laudano liquido; ma se i dolori fossero tanto fieri, e combinati con febbre di carattere infiammatorio, in tal caso si dovrà far ricorso al medico.

159. D. *Quali cibi si debbono accordare alla puerpera, ossia come si dee regolarla nel vitto?*

R. Siccome la debolezza nella puerpera è più o meno considerabile a norma delle circostanze che hanno accompagnato il parto, e della costituzione della donna, così è necessario prescrivere nei primi giorni delle cose fluide, ma corroboranti e nutritive, somministrate a proporzione del temperamento, e dello stato della persona;

---

(1) Vedi le *Formole* num. 6. 8.

epperciò nei primi due giorni, generalmente parlando, le si permetteranno delle zuppe, dei brodi sostanziosi, delle pannate ecc., ma dati ad intervalli, con moderazione, ed a seconda del bisogno. Nel terzo o quarto giorno consecutivo al parto suole manifestarsi la febbre del latte, così in allora bisognerà trattarla qual febbricitante; dopo la febbre, che d'ordinario non dura che 24 ore, potrà far uso di cibi solidi, e di maggior nutrizione, ed anche d'un po' di vino, qualora non siavi alcun altro motivo per mantenerla in dieta. Un maggior nutrimento poi si compete a quella donna che allatta, che è di robusta complessione, e solita ad alimentarsi largamente, ricordandosi sempre che la troppa condiscendenza è più da temersi dell'eccessiva astinenza, tutto che sia d'uopo sfuggire l'una e l'altra. Per bevanda comune nel decorso della giornata potrà servire l'infusione dei fiori di camomilla (1).

160. D. *A qual epoca del puerperio può la donna cambiarsi la biancheria, ed alzarsi dal letto?*

R. La puerpera può mutarsi a piacimento la biancheria, essendo un mero pregiudizio quello di non cambiarla che dopo tanti giorni dal parto, avvertendo però di non farlo nell'atto del sudore. Il temperamento gracile e robusto poi, il genere di vita molle od esercitato, il parto spedito o laborioso, la regolarità o irregolarità dei lochj sono le sole cagioni che possono determinare il tempo di alzarsi dal letto,

(1) Vedi la *Formola* num. 7.

poichè se alcune donne lo possono fare senza tanti riguardi e tante delicatezze nel sesto o settimo giorno, ve ne sono delle altre che non debbono arrischiarsi che nel decimo, nel duodecimo ed anche più tardi.

161. D. *Proponendosi la puerpera di voler allattare, quando è che dovrà presentare il seno al bambino?*

R. Subito che le sue forze glielo permetteranno, ma ella dovrà prima lavarsi le mammelle col latte o coll' acqua calda affine di togliere la sostanza amara e glutinosa, che trovasi attaccata intorno al capezzolo per difenderlo dalle ragadi o escorazioni.

162. D. *Cosa si farà nel caso che le mammelle essendo troppo distese dal latte, causassero sommo dolore, ovvero che i capezzoli non fossero abbastanza prominenti per dar presa al bambino?*

R. Si è per lungo tempo avuto il costume di farle succhiare da una persona adulta, o da un bambino grandicello, oppure da qualche cagnolino; ma siccome quest' uso è sempre seguito da inconvenienti, così si debbono impiegare dei mezzi più dolci; a tale effetto si fomenteranno le mammelle con una fanella inzuppata nell' acqua calda, poi si applicherà sopra il capezzolo un calicetto di vetro o d' avorio bene incastonato di gomma elastica, talchè il capezzolo possa essere succhiato gradatamente e con delicatezza, frattanto che nel comprimere moderatamente colle mani i lati della mammella, il latte scorrerà in avanti. Ripetuta questa operazione, tre o quattro volte, il bambino non troverà più difficoltà alcuna nel poppare.

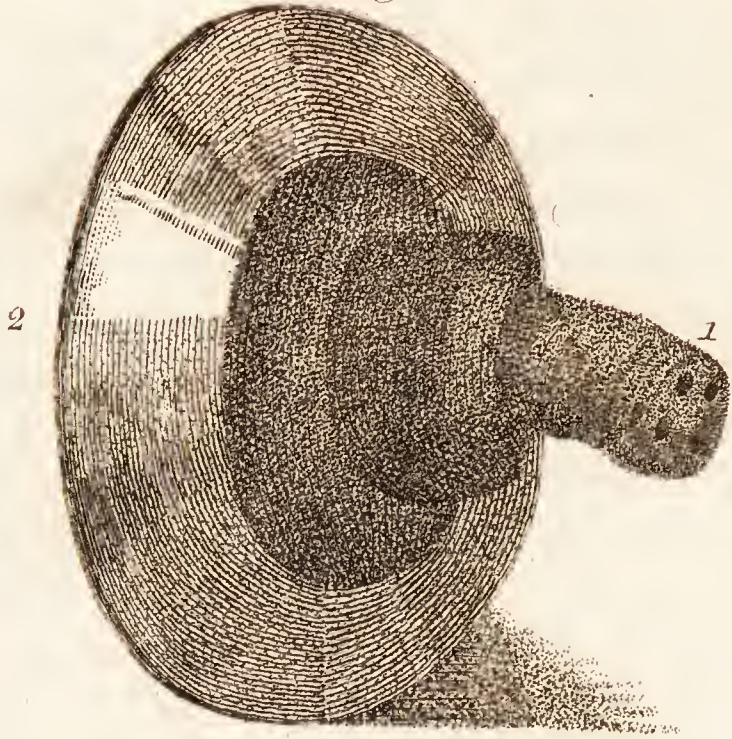
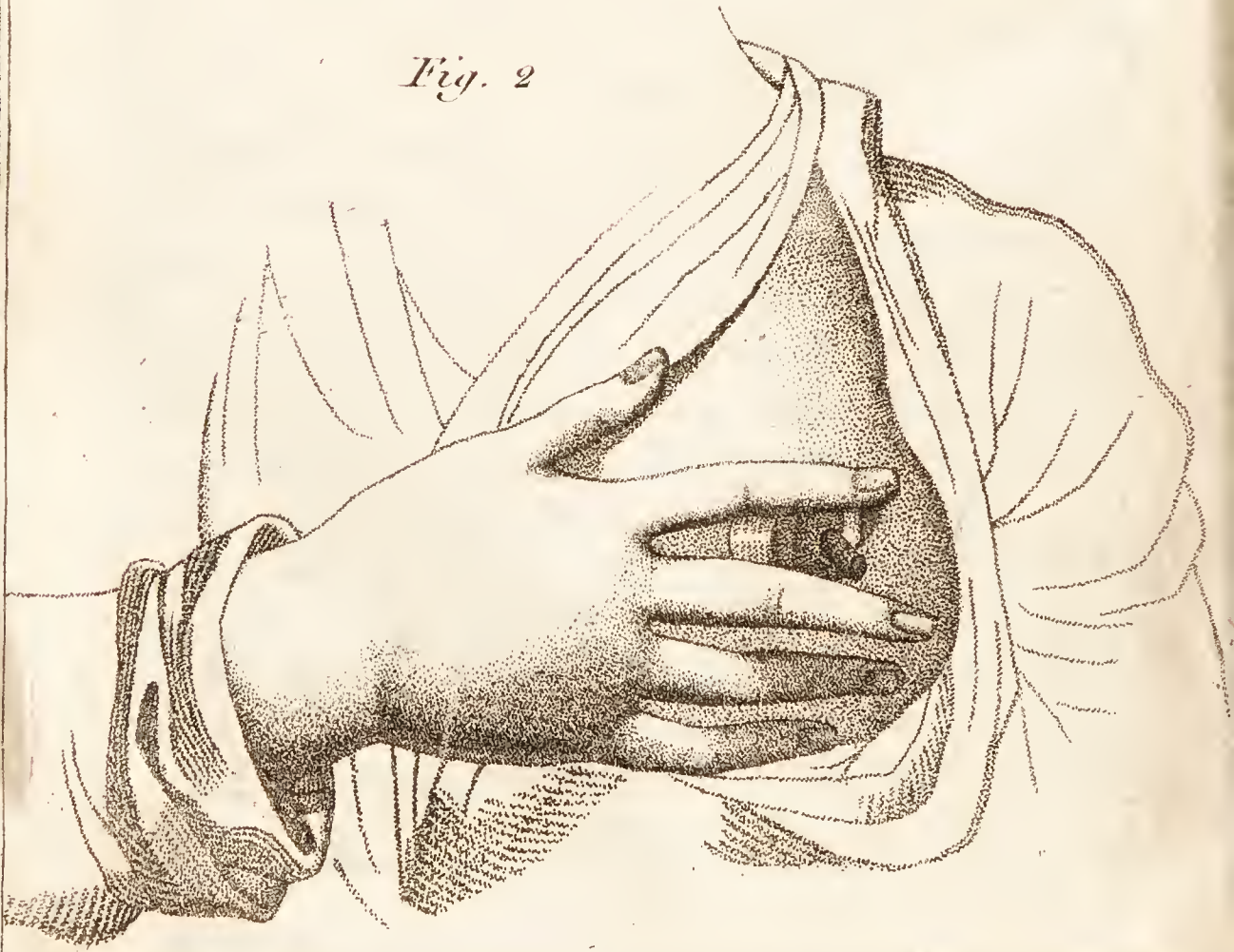
Ma se anche questo metodo riuscisse poco o nulla vantaggioso, si potrà far uso delle papille artificiali, inventate dal signor professore Gio. Battista Mazzoni di Firenze, le quali, oltre al rendere facile l'allattamento, allontanano altresì qualunque siasi pericolo di contagio in quella nutrice, che allatta un bambino infetto da lue venerea (*Vedi* la Tav. VIII.).

163. D. *Se la puerpera per rimarcabili ragioni non è in grado di allattare, come si rimedierà alla piena del latte?*

R. Dovrà sfuggire tutto ciò che può contribuire alla di lui secrezione, quindi le si raccomanderà una dieta piuttosto rigorosa, e beverà meno che sia possibile; e qualora non abbia il pregiudizio comune che prevale in moltissime donne contro l'uso dei lavativi, si potrà usare di essi in vece dei purganti, e ciò nei primi giorni dopo il parto. I clisteri saranno composti di semplice acqua calda con un poco d'olio d'olivo, miele rosato solutivo e sale d'Inghilterra, oppure di acqua e sal di *Glaubero* (1). Con un tal metodo (*giacchè gli effetti delle medicine purganti sono quasi sempre incerti nello stato irritabile dello stomaco della puerpera*), e col custodire il seno caldo e difeso dall'aria, se ne ottiene quasi sempre la risoluzione.

Che se poi questi sussidj non producessero il desiderato effetto, sarà necessario usare somma prudenza nella scelta dei purganti: la magnesia, oppure la manna sciolta nell'acqua matricaria, coll'aggiunta del sal di *Glaubero*, sem-

(1) Vedi la *Formola* num. 32.

S. Stucchi inc.

brano preferibili a tutte le altre medicine (1). Fra la giornata le si farà bevere del thè di capelvenere con alcuni grani di sal *de duobus*. Intanto fa di mestieri procurarle una buona nutrice.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA VIII.

Papilla artificiale di nuova invenzione per togliere le varie difficoltà e pericoli degli allattamenti.

Figura I.

Rappresenta la papilla artificiale di gomma elastica num. 1., ed il num. 2. l'imbuto o capelletto di metallo veduto nella sua parte convessa.

Figura II.

Tronco di donna, in cui si vede la papilla artificiale, e suo imbuto applicato sopra alla naturale, e sostenuto coll' indice e medio della mano sinistra, nell' atto di presentarla al bambino.

(1) Vedi le *Formole* num. 18, 20.

LEZIONE XV.

Della scelta della nutrice in caso di assoluta necessità.

164. D. *Quando è che la madre può e dee pensare a provvedersi d'una buona nutrice?*

R. Ogniqualvolta sia mancante di latte, ovvero sia di salute cagionevole debole, soggetta all'epilessia, affetta da scorbuto, da mal venereo, da malattie ereditarie, o abituata ad un metodo di vita irregolare ed a passioni violente; quando conduce una vita stentata, ed ha molta disposizione all'etisia, o alla tisichezza; quando partorisce in una età molto avanzata; quando il bambino rifiuta la poppa, quando le mammelle non hanno capezzolo ecc.

155. D. *Posta la necessità di doversi appigliare ad una nutrice, quali precauzioni si debbono avere nel farne la scelta?*

R. E' necessario osservare che sia tra i venti ed i trentacinque anni; che il suo parto combini presso a poco coll'età del bambino che prende ad allattare, acciocchè il latte abbia proprietà uguali; che non abbia abortito, o siasi sgravata di un feto morto; che abbia allattato almeno una volta; che sia sana, nata da parenti sani, nè soggetta ad alcuna infermità, o a perdite bianche, o ai mestrui, (*questo riflesso di mestruazione sebbene sia riguardato nel volgo come poco sano, non è però applicabile a tutte le donne, poichè ve ne sono alcune, le quali ancorchè regolate per tutto il corso della lattazione, hanno tanto*

e tal latte da poter essere buone nutrici senza pregiudicare alla propria salute e senza che il bambino ne risenta del danno); che sia di mediocre struttura e corporatura, con un poco di ventre e senza ostruzioni; che non sia gravida; che non abbia pelo rosso, ma nero castagno; che sia ben fatta di corpo, pulita nel vestire e piuttosto di bell'aspetto con occhio allegro e ridente, labbra vermiglie, gengive sode e rosseggianti, denti sani e bianchi; che abbia un tuono di voce piacevole e chiare pronunci le parole; che dal suo corpo non esali alcun odore; che non le puzzi il fiato nè il naso; che le mammelle non siano nè troppo grosse e dure, nè troppo flacide e molli, ma piene e fertili, fatte alcun poco in forma di pera e sparse di vene, coi capezzoli cedevoli e ben perforati, acciò ne esca più facilmente il latte e possa quindi essere meglio succhiato; che le mammelle siano ambedue capaci a dar latte, e che essendo state svotate, debbano riempirsi entro lo spazio di due o tre ore, e per ultimo che il latte sia di ottima qualità.

166. D. *Non vi sono altre circostanze da ricercarsi nella nutrice?*

R. Debb' essere altresì di buoni costumi, religiosa, spregiudicata ed attiva, savia, prudente, docile, allegra, industriosa, intelligente, sobria, poco dedita ai piaceri venerei, sufficientemente provveduta di cibi sani, abitante in un paese ben ventilato ed asciutto, trattata amorevolmente dal marito, animata dall' amor del bene, e che possa, sappia e voglia supplire almeno in parte alle materne sollecitudini; dippiù che queste qualità si mantenghino, e si conservino in lei per tutto il tempo che il figlio sarà allattato.

167. D. *Quali proprietà dèe avere il latte per essere atto a nutrire?*

R. Si giudicherà per buono quello che è di color bianco-ceruleo, di odor grato, di sapor dolce e zuccherino, massime quando la nutrice è digiuna; che stemprato con acqua egualmente si mescola; che, fatto premere dalla nutrice in un bicchiere d'acqua, si vede cadere lentamente al fondo, e che, scendendo, si espande non già a striscie, ma bensì come una tela di ragno; che è di consistenza mediocre, cioè nè troppo acquoso nè troppo denso. Gli altri mezzi poi per riscontrarne la sua bontà, vale a dire il color di perla, che lascia facendolo scorrere sul palmo della mano; il non coagularsi al calor del fuoco appena smunto dalla nutrice ec., sono esperienze frivole ed inconcludenti, poichè la sola pietra di paragone che ne dichiara la bontà, è la sanità della nutrice, la data del suo parto, e l'osservare che va a genio del bambino.

LEZIONE XVI.

Esposizione delle principali malattie delle donne gravide e delle puerpere.

Articolo I.

Malattie alle quali vanno soggette le donne nei primi mesi della gravidanza.

168. D. *Quali sono le malattie che assalgono le donne in questo tempo?*

R. Cominciata la gravidanza sono esse mole-

state dalla nausea, dal vomito, dal continuo sputacchiare, dal dolore e bruciore di stomaco, dallo sconcerto dei visceri, per esempio la diarrea, dagli appetiti depravati e disordinati, dai singhiozzi, dai dolori in diverse parti del corpo, dalla gonfiezza e dolore nelle mammelle, dalla sincope, dal parosismo isterico, dal cambiamento contro natura della posizione dell' utero, ossia *obbliquità dell' utero.*

169. D. *Quali sono le malattie che accadono negli ultimi mesi della gravidanza?*

R. A quest' epoca le donne sono soggette alla stitichezza, alle emorroidi, alla gonfiezza delle gambe, delle cosce e delle grandi labbra, alle varici, ai dolori nel dorso e nei reni, alla tosse, alle contrazioni spasmodiche dell' utero, ai crampi, alle coliche, alla soppressione, alla difficoltà o incontinenza d' orina ecc.

170. D. *Come si dee rimediare a tutte codeste indisposizioni?*

R. Se sono leggiere, l' unica strada per alleviare le donne gravide da siffatti incomodi consiste nella regolata condotta del moto, del riposo, del sonno, della veglia e di tutto ciò che compone il vivere; ma se sensibilmente sconcertano il temperamento, diviene pericoloso il non prestarvi attenzione, epperò la cura dovrà rimettersi all' ostetricante chirurgo, ovvero al medico, i quali vi rimedieranno cogli appropriati mezzi.

Articolo II.

Delle malattie proprie del puerperio.

171. D. *A quali malattie soggiaciono le puerpere?*

R. Alla soppressione o diminuzione dei lochj, alla febbre del latte, alla infiammazione ed agli ascessi delle mammelle, ai depositi lattei alla lacerazione e contusione del perineo e delle grandi labbra, alla difficoltà di orinare, ai dolori di ventre, alla diarrea, alle emorroidi, alla emorragia uterina, alla procidenza dell' utero e della vagina, alla morbosa esclusione della placenta, alla infiammazione e rovesciamento dell' utero, alla febbre puerperale, alle convulsioni, alle ernie ventrali, allo slogamento al di fuori del coccige, alla procidenza dell' ano ec.

172. D. *Qual pronostico si dee fare di queste malattie?*

R. Il pronostico è vario, poichè quantunque alcune siano apparentemente gravi, pure cedono al più semplice trattamento; per lo contrario altre che sembrano insignificanti terminano con ispaventevoli sintomi, e queste richieggono la più profonda cognizione chirurgico-medica.

173. D. *Fra le accennate malattie, quali sono quelle che si possono affidare alla cura delle levatrici?*

R. La contusione, il gonfiamento, la lacerazione delle grandi labbra e del perineo, qualora però non siano molti estesi, i dolori uterini chiamati *doglie posteriori*, le emorroidi, la procidenza dell' utero e della vagina, l' ingorgamento che viene alle mammelle, le fessure o ragadi dei capezzoli, le ernie ventrali, lo slogamento del coccige, e la procidenza dell' ano.

174. D. *Quali rimedj convengono in simili casi?*

R. La contusione, gonfiezza e lacerazione tanto del perineo, che delle grandi labbra richieggono soltanto le fomentazioni ed i bagni ammol-

lienti e risolventi fatti da principio col latte caldo, o con la decozione di radice d'altea, nella quale si faranno infondere dei fiori di camomilla, ovvero una o due teste di papaveri, tenendo la parte bene pulita e le ginocchia accostate.

§. 1.

Dolori uterini.

175. D. *Quali rimedj convengono ai dolori uterini dopo il parto?*

R. Ai dolori uterini, se saranno miti e leggieri, non occorre farvi cosa alcuna, o al più gioverà fomentare il ventre con decozione d'altea, di malva, di parietaria ecc., ovvero usare delle unzioni di olio di camomilla, di giglio bianco ecc., o mantenerlo ben coperto con calde compresse. Ma se saranno violenti, questi si calmeranno con replicati clisteri ammollienti (1); coll'applicazione sul ventre dei cataplasmi fatti con farina ed olio dei semi di lino o di camomilla (2), e col prescrivere internamente una emulsione di semi di cedro estratta nell' acqua di matricaria, aggiungendovi del laudano liquido (3). Nel caso più urgente poi, cioè essendovi febbre ardente, sete intensa, maggior gonfiezza di ventre, dolori più incalzanti, respirazione affannosa ecc., siccome i rimedj debbono essere più efficaci e solleciti nel loro effetto, così se ne rimetterà la cura al medico.

---

(1) Vedi la *Formola* num. 10.
(2) Vedi la *Formola* num. 9.
(3) Vedi la *Formola* num. 19.

§. 2.

Emorroidi.

176. D. *Cosa sono le emorroidi, e con quali mezzi si procurerà di sollevare la puerpera che ne è assalita?*

R. Le emorroidi sono piccoli tumori lividi occupanti il bordo interno od esterno dell' ano, e per ottenerne la cura si rendono necessarj o i fomenti con acqua di papavero bianco e latte, o i cataplasmi di pane e latte, o i profumi di erbe ammollienti, e nel caso che vi fosse molto dolore, un bagno fatto con acqua di lattuga, entro cui sia sciolto dell' oppio; giova pure il lenimento fatto con oppio esattamente unito a due tuorli d'uovo (1). Se poi resistessero a codesti rimedj si potrà far uso delle sanguisughe da attaccarsi non sopra le emorroidi, ma bensì allo intorno delle medesime, sebbene alcuni preferiscano il salasso dal piede. Cessato il dolore se ne ottiene facilmente la guarigione coll' acqua saturnina (2), ovvero col lenimento composto di zucchero di saturno sciolto nell' olio comune, al quale si unisce del laudano liquido (3).

§. 3.

Procidenza della vagina e dell' utero.

177. D. *Cosa s' intende per procidenza dell' utero e della vagina, e come si dee curare?*

---

(1) Vedi le *Formole* num. 5. 15.
(2) Vedi la *Formola* num. 4.
(3) Vedi la *Formola* num. 17.

R. La procidenza, ossia l' allungamento di una porzione della membrana interna della vagina si conosce dal sentire, mediante l' introduzione di un dito nella vulva, un corpo flessibile formato da una piega membranosa, e la cura consiste nel fortificare la parte rilasciata coi rimedj astringenti dopo di averne fatta la reposizione. Sono quindi efficacissimi una spugna fina, oppure un rotolo di tela bagnati nel vino rosso, entro cui siano bollite delle noci di galla, delle scorze di pomi granati ecc. (1), ovvero nell' acqua ferruginata resa stitica con un poco di allume crudo (2). Si possono eziandio praticare con buon successo anche gli anelli di sughero, o meglio di gomma elastica, detti *pessarii*, i quali per meglio mantenerli in sito vi sottoporrà un globo di filaccia, e qualche compressa sostenuta dalla fasciatura a T.

Relativamente alla procidenza dell' utero (*che per lo più è prodotta da parto laborioso mal diretto da una poco esperta levatrice*), se essa non arriva che nella vagina, è facilmente riconoscibile introducendovi le dita, poichè si sente subito un corpo di un certo volume, fermo, liscio, ed in cui si riscontra l' apertura trasversale del suo orificio che si avanza anteriormente; dippiù l' uso del coito diviene nojoso, insipido, difficile e doloroso. La cura di questa malattia, piuttosto incomoda che pericolosa, è simile a quella della procidenza della vagina, consistendo nella reposizione e nell' uso del *pessario*.

---

(1) Vedi la *Formola* num. 25.
(2) Vedi la *Formola* num. 3.

La reposizione poi si ottiene facendo giacere la donna in ischiena colla testa bassissima, e colle cosce alte, quindi con i diti avviluppati di un pannolino morbidissimo si spingerà allo insù l' utero portandolo all' altezza e situazione sua naturale, ed ivi si conterrà coll' opportuno *pessario.*

§. 4.

Ingorgamento doloroso delle mammelle volgarmente detto Male del pelo.

178. D. *Qual cura dovrà farsi alle mammelle ingorgate di latte?*

R. Per minorare la troppa distensione del latte si metteranno in pratica quei presidj descritti nella *Lezione XIV.*, *dimanda* 162.

§. 5.

Capezzoli escoriati.

179. D. *Come si rimedierà alle escoriazioni dei capezzoli?*

R. Qualora la madre continui ad allattare, e che leggiere e superficiali siano le escoriazioni, o *ragadi*, per rendere il male più sopportabile, il dolore più moderato, e fare in modo che la malattia prenda un andamento più plausibile, converrà applicare sui capezzoli un piccolo piumacciuolo imbevuto prima in qualche soluzione astringente (1); quindi spalmato del lenimento comune di *spermaceto* (2).

---

(1) Vedi la *Formola* num. 22.
(2) Vedi la *Formola* num. 16.

Egli è poi necessario, dopo l' applicazione di questo rimedio, di lavare ben bene i capezzoli coll' acqua d'orzo tiepida prima di dar latte al bambino, e di difenderli in seguito dallo sfregamento della camicia, o delle vesti col mettervi sopra un coperchio di piombo, o di cera superiormente largo, affinchè possa contenere la dolente papilla. Con questi mezzi se ne ottiene in brevissimo tempo la guarigione. Consolidate in tal modo le fessure, e tolta del tutto l' infiammazione, vi si applicheranno delle pezze bagnate nell' acqua balsamica (1). Ma se per fatalità il male resistesse, converrà che la madre si astenga dall' allattare per non esporsi al pericolo di perdere tutto il capezzolo, e si consulterà subito un buon ostetricante chirurgo.

Le donne che vanno soggette ad un simile accidente, metteranno sui capezzoli, alcune settimane prima del parto, delle pezze inzuppate o nell' acqua alluminosa (2), ovvero nel brodo fatto con la carne salata, raccomandato come specifico infallibile per prevenirlo.

§ 6.

Slogamento del coccige.

180. D. *In che consiste il metodo di fare la riduzione del coccige fuori di luogo?*

R. Per ridurre il coccige slogato al di fuori, si bagnano due diti nell' olio, e s' introducono nell' ano portandoli più in alto che si può, e

(1) Vedi la *Formola* num. 2.
(2) Vedi la *Formola* num. 6.

si applica l'altra mano sopra la di lui faccia esterna. Preso in tal modo l'osso, si spinge in basso, e nel tempo stesso si porta la sua base al di fuori coi diti già introdotti nell'ano, e con l'altra mano si comprime la sua punta verso la vagina. Fatta la riduzione, vi si applicano sopra delle compresse graduate, le quali si mantengono in sito con la fascia a T.

§. 7.

Procidenza dell' intestino retto.

181. D. *Come dovrà curarsi la procidenza dell' intestino retto?*

R. Per ricomporre l'intestino retto, qualora non siavi infiammazione nè gran tumore, si farà collocare la donna su di un fianco, o meglio si farà distendere sul ventre colle natiche più elevate del restante del corpo; quindi coi diti pollice, indice e medio vestiti di una pezza di tela morbida e pulita si comprimerà dolcemente l'intestino finchè sia del tutto rientrato; ma se ciò non bastasse, col dito indice o medio coperto a guisa di ditale con un delicato cencio si spingerà allo insù ed allo indentro la porzione superiore d'intestino fuoruscito, nel mentre che col palmo dell'altra mano si continuerà a sostenere la di lui parte inferiore, e con questo facile e sicuro mezzo se ne otterrà la riduzione.

Ricomposta la procidenza si penserà a mantenerla in sito coll'applicarvi sopra alcune graduate compresse, le quali si sosterranno colla fascia a T., ovvero s'introdurrà nell'ano un pessario di gomma elastica che si fisserà attorno al corpo col nastro che vi sta attaccato.

LEZIONE XVII.

Del parto precipitoso - Del parto forzato - Del parto naturale difficile o laborioso.

Articolo I.

Del parto precipitoso.

182. D. *Cosa intendesi per parto precipitoso; come si prevede; in qual modo può essere fatale, e con quali mezzi si potrà impedire?*

R. Dicesi precipitoso quel parto che va ad effettuarsi in brevissimo tempo, e ciò si prevede dall' osservare il ventre assai voluminoso a causa dell' enorme gonfiezza dell' utero per la sovrabbondante copia dell' umore dell' amnio, cosicchè essendo oltremodo disteso nella sua cervice, si rilascia, si assottiglia, rapidamente si dilata, ed in pochi momenti lascia uscire il feto. Può divenir fatale poi perchè qualche volta cagiona sincopi mortali, lacerazione del perineo, completa procidenza d' utero, o della vagina, e difficilissima l' uscita della placenta. Finalmente per andar incontro a siffatto grave disordine si farà partorire la donna in letto, e con le dita introdotte nella vagina si sosterrà l' utero; si romperanno altresì le membrane, essendo le acque ben formate (*riflettendo però che la testa sia ben presentata*), e si avvertirà la partoriente di non isforzare i dolori, ma ristorandola con un poco di buon vino, di cioccolato, di pan-trito ecc., si abbandonerà il parto alla natura.

Articolo II.

Del parto forzato.

183. D. *Cosa vuol dire parto forzato; in quali casi si dee fare, ed in qual modo si fa?*

R. Per parto forzato in senso stretto s' intende qualunque parto artificiale, e premuroso, fatto per mezzo del rivolgimento ogniqualvolta vi sia un pressante pericolo, o per parte della madre, o per parte del feto, ovvero d' entrambi, non ostante la buona situazione della testa, e la possibilità di effettuarsi a suo tempo dalle sole forze naturali; in senso più esteso però si comprende sotto questo nome ogni parto fatto in fretta col forcipe.

Molti sono i casi in cui si dee farlo, alcuni de' quali appartengono al feto, altri alla madre. Risguardo al primo sono: la testa che si presenta malissimo; l' uscita del cordone ombelicale assieme alla testa, o senza di essa; una emorragìa interna procedente dalla placenta o dal cordone; le violente convulsioni del feto con pericolo di rottura dell' utero; per quelli poi che spettano alla madre vi sono: le forti convulsioni; le perdite copiose di sangue dalla bocca, dal naso, dall' utero, da varici scoppiate, e da rottura dell' utero. In quanto al modo di operare, siccome questo richiede molta destrezza ed abilità, così conviene rimetterlo ad un giudizioso ostetricante.

Articolo III.

Del parto natural difficile o laborioso.

184. D. *Quali sono le cause che possono rendere difficile il parto naturale?*

R. Se ne annoverano molte, ed alcune provengono dalla madre, altre dal feto.

185. D. *Quali sono quelle che dipendono dalla madre.*

R. Sono la cattiva conformazione della pelvi; i vizj che possono intaccare alcune delle parti molli, e le malattie che complicano il travaglio del parto.

§. 1.

Vizj della pelvi.

186. D. *Quali sono i vizj principali della pelvi?*

R. La pelvi nell' età infantile, atteso la mollezza delle sue ossa, può in conseguenza del veleno, segnatamente *rachitico*, soggiacere ad alcune alterazioni, non che ad alcune malattie. Le alterazioni consistono nell' avere le sue aperture o troppo grandi, o troppo ristrette; i mali poi sono quelli che inducono cambiamento, o deformità nelle sue ossa medesime, tali che la carie, l' esostosi, le fratture ecc., per cui nel parto si ha molto a temere.

187. D. *Quand' è che il gran catino si dirà viziato nelle sue aperture?*

R. Dicesi troppo largo quando la distanza che passa fra la cresta di un ilio a quella del-

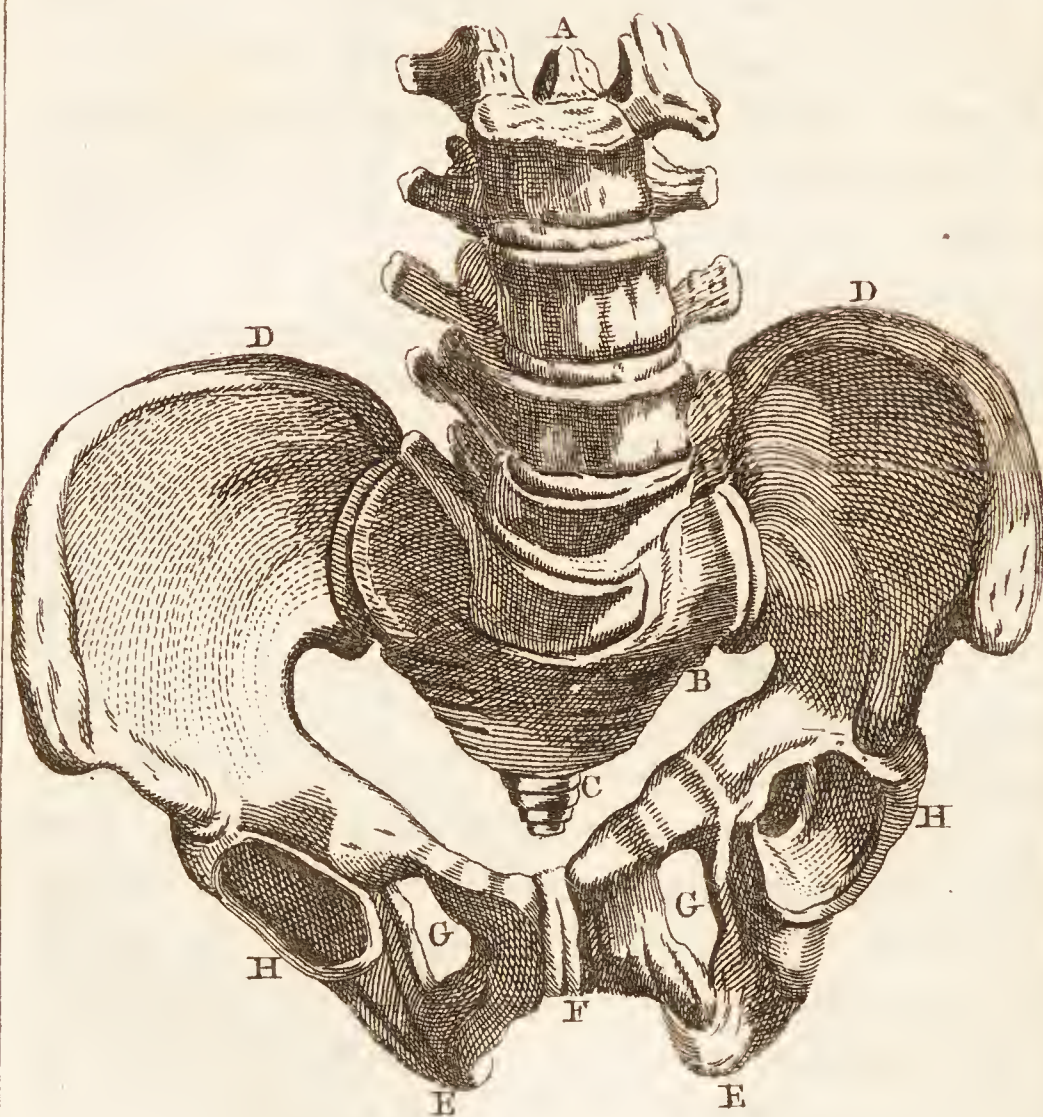
l'altro va al di là dei nove pollici; ed assai stretto quando è tanto al di sotto dei nove pollici da non lasciar libero il passaggio ad un feto di ordinaria grandezza.

188. D. *In quanti modi e luoghi può essere ristretta la piccola pelvi?*

R. In due, cioè: o *assolutamente*, o *relativamente*. La strettezza *assoluta* deriva dalla cattiva conformazione delle ossa della pelvi, e questa strettezza si osserva ora nello *stretto superiore*, ora nella *parte di mezzo*, ora nello *stretto inferiore*, e qualche rara volta nei due stretti *superiore* ed *inferiore* contemporaneamente; la strettezza *relativa* dipende dallo straordinario volume della testa, o di altro membro del feto, ovvero dalla cattiva sua situazione.

189. D. *Quali inconvenienti possono nascere dall' essere le aperture della pelvi troppo grandi, o troppo ristrette?*

R. La soverchia ampiezza favorisce l'obbliquità laterale dell'utero, la quale cagiona nuovi ostacoli al parto; l'utero con facilità si abbassa, e si rovescia soprattutto dopo alcune gravidanze; spesse volte succede l'aborto, oltre di che il parto si fa troppo sollecito. Gli effetti della strettezza per lo contrario (*se il diametro dell' apertura affetta è soltanto di alcune linee*), sono di rendere il parto semplicemente più doloroso e più lungo; se questo sia di tre pollici ed un quarto, sarà più difficile e più penoso; se poi ne avrà tre soli, la natura non potrà più effettuare il parto, qualora però la testa del feto a termine sia solida, abbia tre pollici e mezzo di larghezza, vale a dire da una protuberanza parietale all' altra, e circa quattro pollici almeno di lunghezza.

Tav. IX.
Pag. 95.
A
D
D
B
C
H
H
G
G
F
E
E

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA IX.

Pelvi mal conformata.

A. Le cinque vertebre del dorso.
B. L' osso sacro.
C. L' osso coccige.
D. D. Le ossa degli ilj.
E. E. Le ossa ischj.
F. La sinfisi del pube.
G. G. I fori ovali.
H. H. Le cavità cotiloidi.

LEZIONE XVIII.

Dei vizj delle parti genitali molli considerati come cagione di parto laborioso.

190. D. *Quali sono i vizj delle parti genitali molli che si oppongono al parto?*

R. Sono le inclinazioni, ossia le obbliquità dell' utero; l'angustia del suo orificio; la strettezza della vagina dipendente da cicatrici, durezze o callosità; l'edema, e l' infiammazione delle parti pudende esterne; l' ernia vaginale, e la procidenza dell' utero e della vagina.

Della obbliquità dell' utero.

191. D. *Cosa s'intende per obbliquità dell' utero?*

R. Si dice essere obbliquo l'utero ogniqualvolta il suo fondo, che dee rimanere in dirittura della

colonna vertebrale, pende da una qualche parte del ventre, di modo che il suo orificio non corrisponde direttamente al canale della vagina. Questa deviazione può essere *perfetta*, o *imperfetta*; chiamasi *perfetta* quella, nella quale il fondo dell' utero è talmente inclinato ad un lato che il suo orificio non si può in conto alcuno sentire col dito che esplora, perchè esso si apre in gran parte fuori dell' ingresso della pelvi; *imperfetta* poi dicesi quando la bocca dell' utero, sebbene non aperta nel centro del catino, permette però che si tocchi o uno, o anche tutti due i suoi labbri.

192. D. *Quante specie di obbliquità si danno?*

R. L' utero in tempo di gravidanza può portarsi a destra, o a sinistra; anteriormente o posteriormente, ma queste due ultime direzioni (alla prima delle quali si dà pure il nome di *anti-versione* dell' utero, ed alla seconda quello di *retro-versione*) non accadono se non in occasione di un vizio particolare della pelvi, o di troppa rilasciatezza dei muscoli del basso ventre, ed in pratica s' incontrano assai di raro, eccettuata l' obbliquità anteriore, perchè l' osso sacro è più disposto a portarsi in avanti, che allo indietro.

193. D. *Quali sono le cagioni dell' obbliquità dell' utero?*

R. L' obbliquità dell' utero è stata attribuita ora ad una, ora ad un altra causa. Alcuni ostetricanti credettero che dipendesse dalla placenta attaccata a tutt' altro luogo fuori che al fondo dell' utero; ed altri pensarono che fosse prodotta dall' essere l' utero un po' più grosso o un po' più gonfio da un lato; dal condotto

della vagina un po' più corto, e un po' più floscio da una parte; dall' abitudine che hanno certe gravide di star sempre coricate su d' un medesimo fianco; dal costume di trattener l' orina ecc., ma queste diverse opinioni essendo smentite dalla giornaliera osservazione, è più ragionevole il credere che l' obbliquità anteriore dipenda dalla direzione della pelvi, dalla troppa prominenza della colonna vertebrale e dell' osso sacro, e dalla poca resistenza dei muscoli addominali.

Anche le obbliquità laterali dipendono dalla convessità della colonna spinale, sulla quale l'utero non può stare appoggiato; ed in particolare l' obbliquità laterale destra sembra avere per cagione determinante l' accumulazione delle feci nel S romano dell' intestino colon, e nella parte superiore dell' intestino retto, cosicchè il fondo dell' utero è spinto nel lato destro, massime nei primi tre mesi della gravidanza in quelle donne soggette alla stitichezza.

194. D. *Qual è la più frequente obbliquità dell' utero?*

R. E' l' obbliquità laterale destra, per la ragione che la maggior parte degli intestini pende d'ordinario più nel lato sinistro.

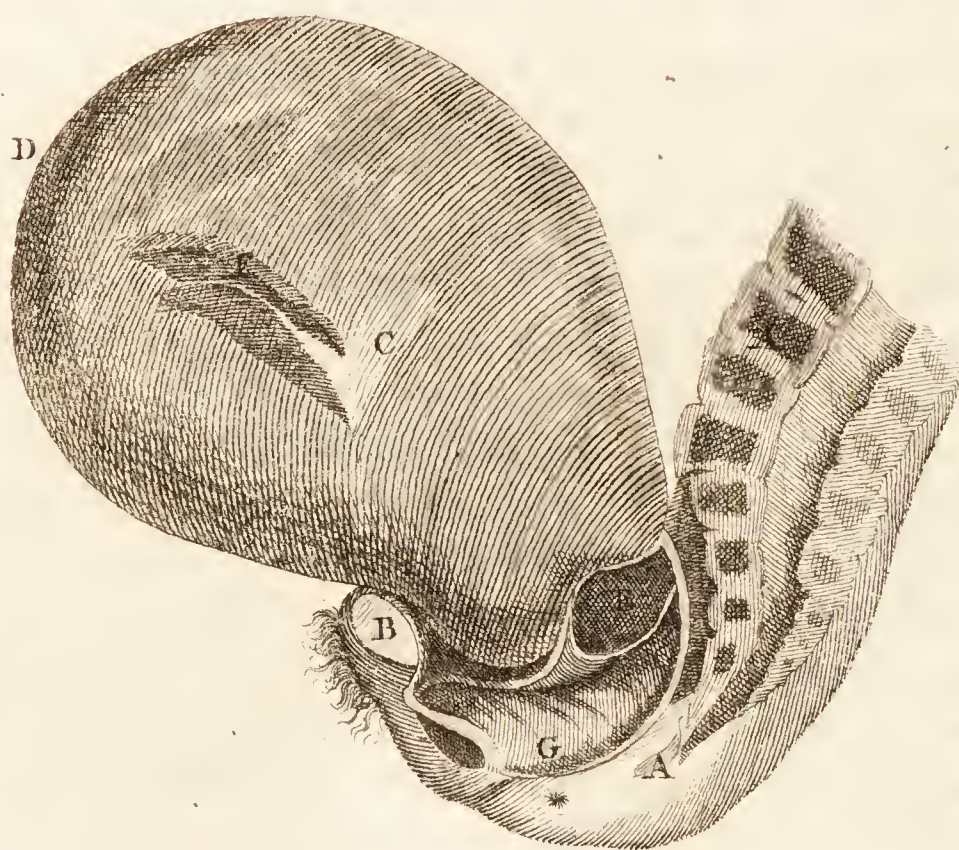
195. D. *Quali sono i segni delle obbliquità uterine?*

R. Nella obbliquità laterale destra, l' orificio dell' utero risguarda l' apertura ischiatica sinistra, ed il suo fondo l' apertura ischiatica destra; nella obbliquità laterale sinistra è situato *vice-versa*. Nella obbliquità anteriore, ossia *anti-versione*, l' orificio è rivolto verso il sacro, e nella posteriore, ossia *retro-versione*, verso il pube; dippiù in ciascuna di queste obbliquità il ventre

è più voluminoso, ed alto da quella parte ove si trova il suo fondo, ed ivi sono altresì più sensibili i movimenti del feto, la donna soffre nella coscia di questo lato maggiori incomodi, e specialmente maggiore gonfiamento del piede.

196. D. *Con quali mezzi si correggeranno le diverse obbliquità dell' utero?*

R. Qualunque sia l' obbliquità si dovrà, per quanto è possibile, procurare all' utero ed al suo orificio una situazione retta nel mezzo della cavità della pelvi e della vagina, epperciò subito che la donna sta per partorire, la si collocherà su quella parte verso la quale trovasi inclinato l' orificio dell' utero, vale a dire, se l' orificio sarà rivolto al destro lato, si farà coricare sul destro fianco, e se è rivolto al sinistro, si collocherà sul fianco sinistro; se l' orificio sarà piegato verso l' osso sacro, si farà giacere sul dorso con le natiche un po' rialzate; se guarderà il pube starà a semi-flessione sul dorso, ed al momento che è presa dai dolori, le si dirà di non secondarli perfino a che l'orificio non sia diretto nella vagina.

Per correggere ciascuna di queste obbliquità conviene introdurre le dita unte d' olio nella vagina, ed appoggiarle all' orificio dell' utero; così se l' obbliquità è anteriore, si procurerà di condurlo verso il pube, nel mentre che coll' altra mano posta sul ventre si cercherà di portare allo insù ed allo indietro il fondo dell' utero; se poi l' obbliquità è laterale destra, si porterà la bocca dell' utero verso la parte destra nell' atto stesso che si spinge il di lui fondo verso la sinistra. Le direzioni da darsi all' utero nell' obbliquità posteriore e laterale sinistra saranno *vice-versa* dei due precedenti casi.

Condotto in tal modo l'orificio dell'utero, e la testa del feto nella vagina, si abbandonerà il parto alla natura, collocando prima la donna in quella situazione, in cui dovrà partorire, e le si ordinerà di secondare con forza i dolori.

197. D. *Se l'obbliquità per essere molto forte o perfetta non permettesse in alcun modo di ricondurre l'utero nel giusto suo asse, come si dovrà regolare?*

R. Il miglior partito che sappiano suggerire gli ostetricanti, si è quello di fare il rivolgimento del feto, onde il parto succeda per i piedi, poichè dicono essere cosa certa, che dopo di aver presi i piedi, col raddrizzare il corpo del feto, anche l'utero si riconduce in direzione con la vagina, ed in tal modo l'obbliquità che nuoce al parto per la testa, poco o nessun incomodo arreca al parto per i piedi.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA X.

Rappresenta l'obbliquità anteriore dell'utero.

A. A. A. Le vertebre lombari, il sacro, ed il coccige.
B. Il pube.
C. L'utero.
D. Il fondo dell'utero.
E. L'orificio dell'utero.
F. I legamenti larghi, e le ovaja: l'utero guardato dalla parte laterale.
G. La vagina aperta secondo la sua lunghezza nel lato destro.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA XI.

Rappresenta le obbliquità laterali dell' utero.

FIGURA I.

L' utero inclinato al lato destro.

FIGURA II.

L' utero inclinato al lato sinistro.

A. A. Il fondo dell' utero.
B. B. L' orificio dell' utero.
C. C. La vagina aperta nella sua parte anteriore.
D. D. D. D. La pelvi.

LEZIONE XIX.

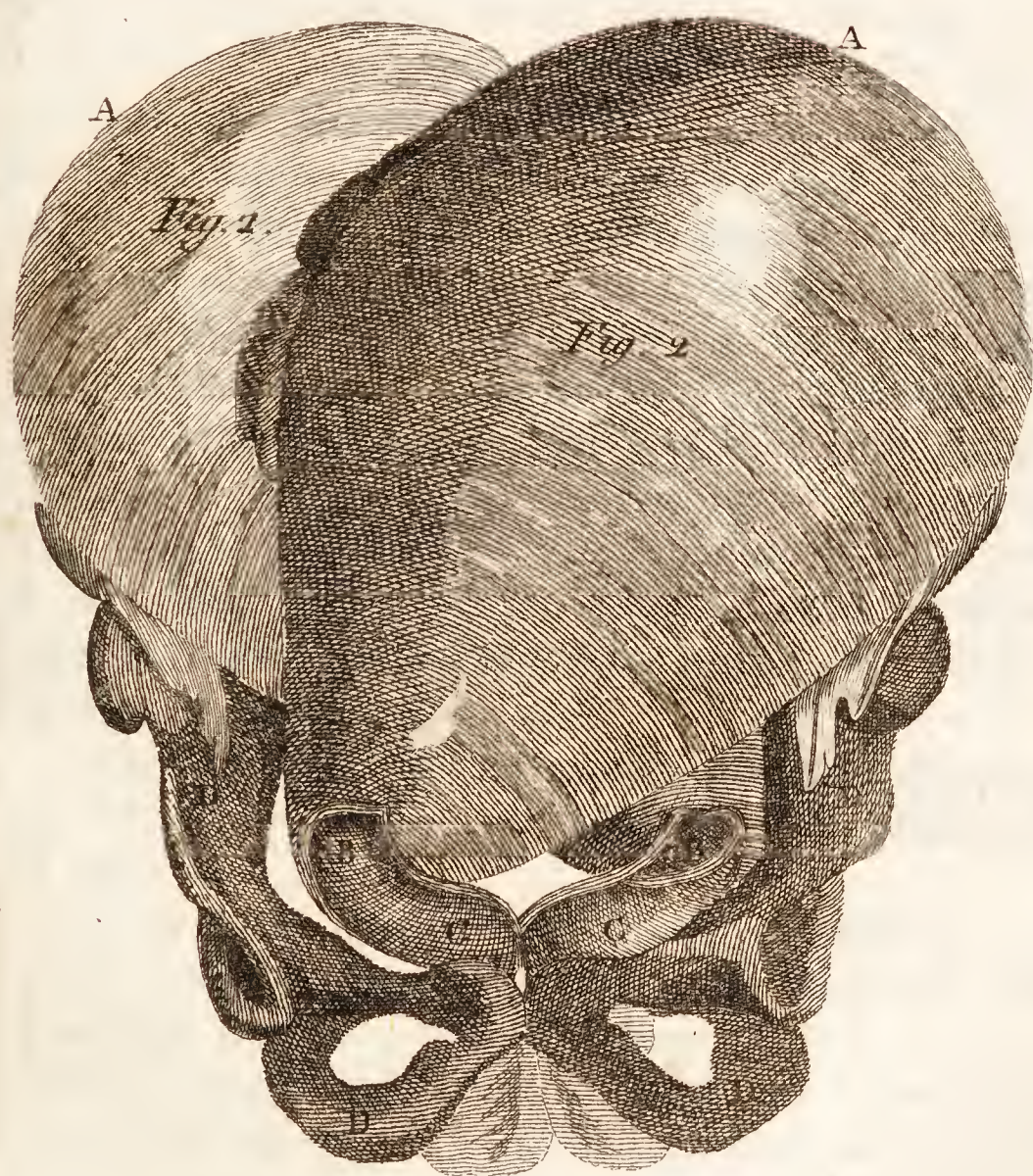
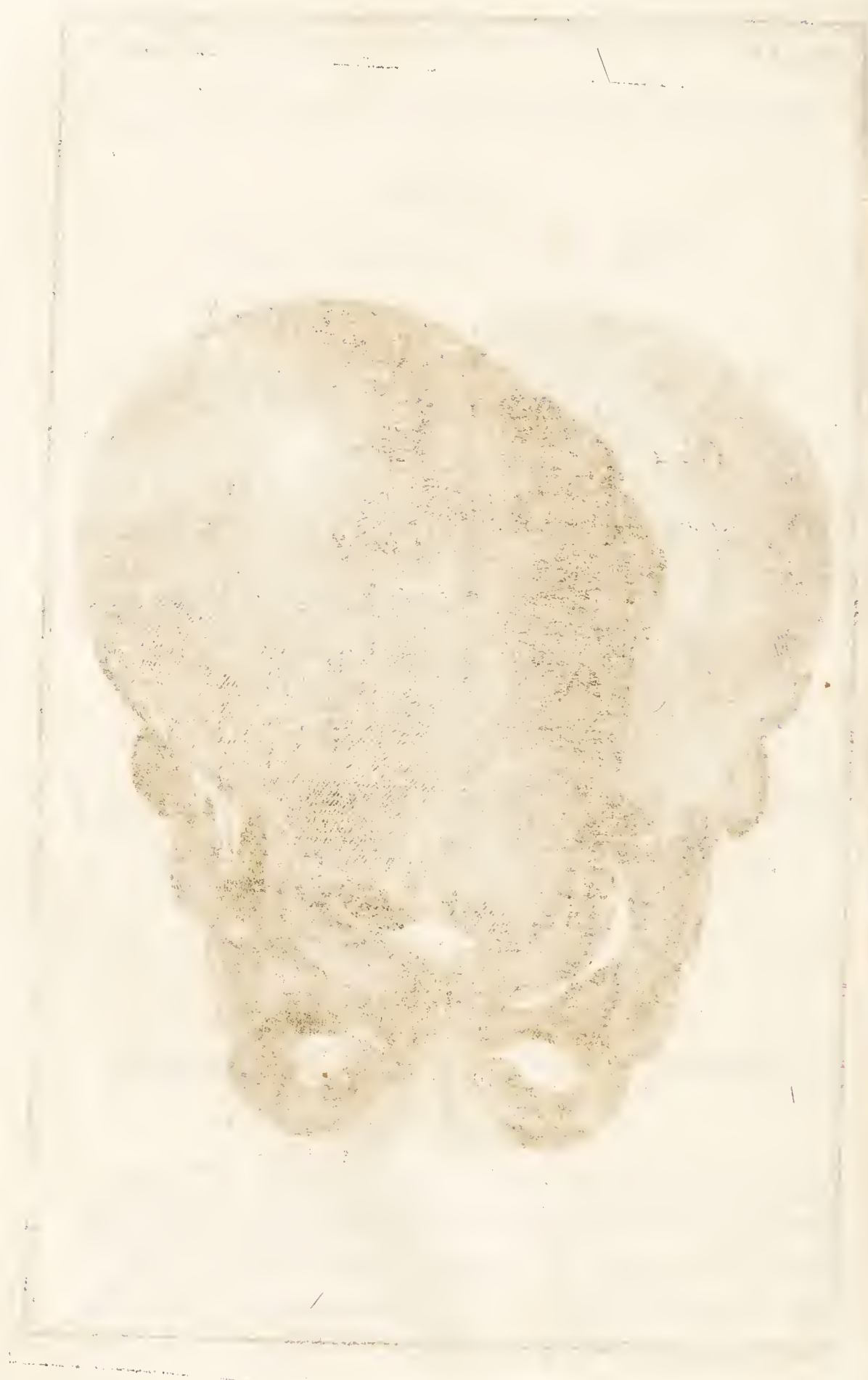
Continuazione dei vizj delle parti genitali molli, considerati come cagione di parto laborioso.

§. 1.

Angustia dell' orificio uterino, e ristrettezza della vagina.

198. D. *Da quali segni si conoscerà l'angustia dell' orificio dell'utero, e come vi si rimedierà?*

R. Si dice essere angusta la bocca dell'utero allorchè introducendo le dita nella vagina si troverà essa molle, e talmente rilasciata da potervi

Tav. XI.
Pag. 100.
A
Fig. 1.
A
Fig. 2
C
C
D

con facilità introdurre la mano, e per lo contrario l'orificio dell' utero sarà molto duro e resistente, quantunque ben situato. In simile circostanza la levatrice non affretterà il travaglio del parto, anzi raccomanderà alla partoriente di non far valere i suoi dolori, imperciocchè bisogna pazientare quand' anche le acque si facessero soltanto sentire, o fossero anche scolate. Tutto quello che si dovrà fare in questo frattempo è di salassare la donna dal braccio, quando non sia sfinita di forze, ovvero applicare le sanguisughe alle parti genitali; fare dei fomenti ed injezioni molli nella vagina; darle dei lavativi oleosi ed oppiati, dell' olio fino per bocca; tenerla calda in letto; metterla in un bagno caldo ecc. Con questi soccorsi l' orificio dell' utero si dilata sufficientemente, ed il parto con facilità si termina; ma se l' orificio fosse tanto chiuso che non si potesse dilatare nemmeno coll' introdurvi i diti uno dopo l' altro, allora converrà rivolgersi ad un espertissimo ostetricante, acciò apra la chiusa strada al feto.

199. D. *Come si provvederà alla vagina troppo stretta per effetto di callosità, di cicatrici, di rigidezza ecc.?*

R. In tutte queste circostanze gioveranno i rimedj proposti per la durezza ed angustia dell' orificio uterino, cioè il salasso, le unzioni, i fomenti molli, le bevande calde e rilascianti, le schizzettature, i lavativi mucilaginosi ed oleosi, i bagni universali caldi, ed in caso che il parto non si potesse effettuare, l' ostetricante chirurgo opererà a norma del bisogno.

§. 2.

Infiammazione ed edema delle parti genitali.

200. D. *Come si curerà l' infiammazione e l' edema delle parti pudende?*

R. Trattandosi di una accidentale infiammazione, bisognerà procurare di raffrenarla con l' uso delle fomentazioni, dei bagni, ed altre cose ammollienti, per promuoverne così la risoluzione; ma se ciò non bastasse si farà ricorso al salasso, o alle sanguisughe da applicarsi sulla parte infiammata.

Per l' edema gioveranno i bagni freddi di acqua ed aceto, quando però non sia tanto grande da fare ostacolo alla uscita del feto, poichè in tal caso converrebbe o l' applicazione di un piccolo vescicante, o fare qualche scarificazione dalla parte esterna per dar esito al l' umore sieroso; ma sì nell' una che nell' altra circostanza sarà dovere della prudente levatrice rivolgersi ad un chirurgo.

§. 3.

Ernia vaginale.

201. D. *Cosa s' intende per ernia, ed in quali luoghi succede?*

R. L' ernia è un tumore contro natura prodotto dalla sortita degli intestini, o dell' omento, o di qualche altra parte contenuta nel basso ventre, ma sotto l' integrità della cute, e del peritoneo. Codesto tumore prende diversi nomi dai

luoghi, nei quali si manifesta; così dicesi *ernia ombelicale* o *esonfalo* quella che si presenta vicino all' ombelico; *ernia inguinale* quella che comparisce alla piegatura degli inguini; *ernia ventrale* quella che ha la sua sede in qualunque luogo della circonferenza del basso ventre; *ernia vaginale* quella che scende nella vagina ecc.

202. D. *Come si soccorrerà la partoriente affetta da ernia vaginale?*

R. Quest' ernia, che è la sola capace di disturbare il parto, si dovrà al primo comparire dei dolori rimetterla immantinenti a suo luogo, e mantenervela tenendo la mano entro la vagina, stesa col dorso lungo l' osso sacro, nè mai smuoverla di là perfino a che il capo del feto disceso nella vagina stessa non occupi tutta la piccola pelvi, altrimenti l' intestino che trovasi rinchiuso tra la vagina e l' intestino retto correrebbe pericolo d' infiammarsi, ed anche di cancrenarsi.

§. 4.

Procidenza dell' utero, e della vagina nel tempo del parto.

203. D. *Cosa s' intende per procidenza d' utero, o di vagina?*

R. S' intende l' abbassamento di dette parti dal loro luogo naturale fino al basso della cavità della pelvi, ovvero fuori del seno pudendo.

204. D. *Come si conosce questo abbassamento?*

R. I segni più significanti della procidenza dell' utero sono, che sotto la pressione degli sforzi della partoriente l' utero sensibilmente si abbassa moltissimo, e spinge infuori l' ano, ed

il perineo, e la bocca dell'utero si tocca al primo introdursi del dito nella vagina; quelli della procidenza della vagina sono un rialzo fuori delle pudende, rosso e pieno di rughe trasversali, il quale diventa maggiormente duro sotto le contrazioni uterine.

205. D. *Se la partoriente avesse la procidenza dell' utero, o della vagina, cosa si dovrebbe fare?*

R. Quando il prolasso accade nel tempo stesso del parto, è inutile, anzi dannoso qualunque tentativo di riduzione, ed altro non si dee fare se non che proibire alla donna gli sforzi gagliardi; farla coricare orizzontalmente in letto, fomentare con molli e tiepidi decozioni le parti, se fossero cadute all' esterno, quindi al sopravvenire dei veri dolori facilitare l' uscita del feto dilatando appoco appoco la bocca dell' utero, e sostenerla stabilmente nel tempo dell' operazione, la quale, sebbene laboriosa, non presenta però tante difficoltà quante ne suol presentare allorchè l' utero è nella sua natural posizione. Qualora poi il parto non fosse naturale, lo si procurerà senza ritardo per i piedi.

LEZIONE XX.

Malattie accidentali della madre considerate qual cagione di parto laborioso.

206. *Quali sono quelle malattie della madre che sopravvenendo nel tempo del travaglio, possono rendere il parto laborioso?*

R. Le più frequenti sono: l' inanizione ossia

la perdita di forze per sostenere i dolori; l' emorragìa; le convulsioni; la pletora; la ritenzione d' orina; l' indurimento degli escrementi nell' intestino retto; le ernie ventrali o inguinali, ed il ventre fatto a bisaccia.

§. I.

Inanizione.

207. D. *Da che dipende, e come si rimedierà alla mancanza di forze?*

R. Per diverse cagioni la partoriente può cadere in una forte debolezza, cioè o per emorragìa uterina, o di qualch'altra parte del corpo, ovvero per una affezione nervosa, forse accresciuta dalla compressione che fa il capo del feto sopra alcuni considerevoli nervi dell' utero. L' assistenza poi che si conviene a queste donne, consiste nell' applicare ai loro reni, ed in particolare alle parti pudende, o sull' addomine ed ai piedi, tanto più se la stagione sarà fredda, dei pannolini caldi: gioverà pur' anche il moto della partoriente nella camera, poichè con esso i dolori da prima languidi e rari sogliono farsi frequenti e forti. Di eguale efficacia sarà il ristorare le forze coi rimedj indicati alla risposta 119, cioè col vino generoso, colle rossumate, colle uova fresche a bere, coll' alcali volatile, con le minestre farinose, con l' acqua di cannella ecc.; che se con questi presidj le forze non ritornano, e l' orificio dell' utero, essendo sufficientemente ammollito e dilatato, e le acque siano o nò colate, converrà levare il corpo che tiene dilatato l' utero e compressi i nervi ed i vasi san-

guigni, cioè fare l'estrazione del feto quantunque presentato con la più vantaggiosa parte del capo; e perciò si dovrà chiamare l' ostetricante chirurgo.

§. 2.

Emorragìa uterina nel tempo del parto.

208. D. *Se il sangue colasse in abbondanza dall' utero, e le forze della partoriente andassero diminuendo, cosa si dovrebbe fare per mettere al sicuro la di lei vita?*

R. Converrà rompere la borsa delle acque (*se però l' orificio dell' utero è bene ammollito e tanto dilatato da permettere facilmente il passaggio di due o più diti*), poichè molte volte si è osservato arrestarsi sul momento lo sgorgo del sangue, e da lì a poco succedere felicemente il parto. Ma se dopo la sortita delle acque l' emorragìa continua, e la donna sia debole con polsi bassi e sudori freddi, si dovrà (*prima che avvenghi di peggio*), applicarsi subito allo spediente più sicuro e salutare, vale a dire a fare il parto forzato, estraendo il feto per i piedi, poichè alcuni minuti d' indugio possono in tali casi divenir fatali alla madre ed al feto.

§. 3.

Convulsioni.

209. D. *Da quali cause sono destate le convulsioni nel tempo del parto, e quali sono i rimedj da usarsi per calmarle?*

R. Le cagioni di un così tristo avvenimento

sono le forti ed improvvise passioni d' animo; la sovrabbondante copia di sangue; il parto lungo, prematuro e forzato; la vescica orinaria troppo ripiena; il feto morto; il temperamento delicato e soggetto alle affezioni isteriche; l' età troppo avanzata; i rimedj empirici somministrati per facilitare il parto; la lacerazione dell' utero ecc. I mezzi suggeriti per combatterle sono diversi secondo la diversa causa che le ha prodotte; così per esempio, se provengono da passioni d' animo o eccesso di gioja (*quando la costituzione della donna non vi si opponga*), si userà il salasso dal braccio, ed anche dal piede, e si consiglierà la quiete dello spirito; se da soverchia quantità di sangue, ed in temperamento robusto, il salasso replicato ha quasi sempre luogo, massime se non è stato praticato nel tempo della gravidanza, indi si passa all' uso dell' oppio se queste saranno sopravvenute dopo lunghi ed inefficaci dolori; se sono leggiere, ed il parto è ben disposto, il feto nasce senza ajuto dell' arte; se nascono da debolezza si prescriverà qualche cordiale, come l' acqua di cannella, di menta ecc.; se da vescica ripiena d' orina converrà ricorrere alla sciringa di gomma elastica ecc.; ma è da avvertirsi che i soccorsi da prestarsi tanto in questi che negli altri casi, dovranno essere diretti da un medico, o da un ostetricante perito, che la levatrice dovrà sempre far chiamare in simili critiche emergenze.

210. D. *Come dovrà contenersi la levatrice se le convulsioni fossero continue e forti, e si aumentassero sempre più nell' atto dei dolori, di modo che la partoriente non solo cominciasse a perdere le forze e la cognizione, ma dippiù*

minacciassero prossimo pericolo sì della di lei vita, che di quella del feto?

R. Dovrà sollecitamente promuovere il parto artificiale, qualora l'orificio dell'utero sia abbastanza dilatato, ed il feto libero col suo capo poco avanzato nell'ingresso della pelvi; indi romperà la borsa delle acque, e spingerà indietro la testa per andare in traccia dei piedi, onde farne l'estrazione nel momento dei veri dolori, e non mai nel tempo della convulsione, e mantenendo sempre ferma la mano entro l'utero per impedire che esso si chiuda. Se poi la testa del feto fosse giunta nella cavità della piccola pelvi, in tal caso non potendosi più respingerla nell'utero, così converrà ricorrere all'ostetricante.

211. D. *Con quali mezzi si arriverà a prevenire ed evitare le convulsioni in quelle donne che sono sempre assalite da un così lagrimevole accidente o prima, o subito dopo il parto?*

R. Col salasso praticato appena che cominciano ad entrare in travaglio, affine di poter diminuire la soverchia quantità di sangue, di cui i loro vasi sono troppo ripieni.

§. 4.

Pletora.

212. D. *Da quali segni si rileverà essere la donna pletorica, e come si dovrà curare?*

R. Si conoscerà essere troppo abbondante di sangue dai polsi duri e forti, dal poco moto del feto, dall'affanno di respiro, dalla gagliarda pulsazione delle arterie all'orificio dell'utero ecc.;

ed il soccorso pronto ed efficace, che si dee prestare a codeste donne, le quali possono andar incontro a parti lenti e lunghi, si è il salasso proporzionato alle forze, ed al loro abito di corpo, massime nella primipare, ed in quelle che lo hanno negligentato durante la gravidanza; non si ometteranno neppure i clisteri ammollienti, e qualche bevanda calmante da prendersi interpollatamente.

§. 5.

Ernie.

213. D. *Quale è la cura che si dee fare alle erniose donne di parto?*

R. La cura delle ernie consiste nel far rientrare nell' addomine le parti fuori uscite, e nell' impedire che queste sortino di nuovo. Per ridurle si fa coricare la paziente sul dorso; le si fanno piegare le gambe sulle cosce, e le cosce sul catino, e nel tempo stesso la si fa stare col capo e col petto sollevati, mettendole sotto un guanciale, e tutto ciò all' oggetto d' indurre il maggior possibile rilassamento ne' muscoli del basso ventre; indi con le dita si abbraccia lateralmente il tumore, e con destrezza lo si smuove da ogni lato perfino a che la parte fuori uscita rientri in cavità, avvertendo di far prima rientrare quella porzione che fu l' ultima ad uscire. Terminata la riduzione, ossia subito che le parti hanno ripreso il loro stato primitivo, queste si conterranno in sito mediante una salvietta a più doppj, ovvero col far tenere compressa la parte da qualche assistente nel tempo dei conati del parto.

Che se l' ernia fosse complicata da strozzatura, ossia che il tumore fosse duro e dolente, accompagnato da infiammazione, da vomito, da singhiozzo ecc., lo strozzamento si mantenesse insuperabile, a fronte dell' applicazione dell' empiastro fatto con latte e mollica di pane bolliti assieme, ovvero di quello fatto con farina di semi di lino e pane bolliti in una decozione di fiori di camomilla, di altea ecc., in tal caso si procurerà (*intanto che si fa chiamare il chirurgo*) di portar fuori dall' utero il feto per abbreviare il parto.

§. 6.

Ritenzione d' orina.

214. D. *Come si rimedierà alla ritenzione d' orina prodotta dalla compressione che l' utero fa sul collo della vescica?*

R. Si cercherà di togliere questo incomodo coll' introdurre due diti nella vagina, e spingere allo indietro il collo dell' utero; se l' orina con tale manualità non sorte, si farà uso della sciringa, e nel caso che fosse impossibile di poterla introdurre per la troppa pressione dell' utero sopra la vescica, si lacereranno le membrane, e si terminerà il parto nel più conveniente modo.

215. D. *Qual è la maniera di sciringare le donne?*

R. Per eseguire questa delicata e facilissima operazione, altrimenti detta *cateterismo*, si fa distendere supina l' ammalata alla sponda del letto con le natiche un poco elevate, e con le

ginocchia piegate ed allargate; quindi con la mano sinistra si allontanano le grandi labbra e le ninfe per iscoprire il meato orinario, e con la destra si prende la sciringa da donna, la quale debb' essere corta, di figura piatta, e non rotonda: e tenendola con la sua curvatura rivolta verso il pube, s' introduce nell' orificio dell' uretra, e si spinge dolcemente in vescica. L' ungere prima la sciringa con olio, o meglio con butiro, la rende più scorrevole, ed impedisce che i grumi di sangue, se ve ne sono, non ne otturino i fori al momento, in cui è introdotta.

§. 7.

Indurimento delle feci.

216. D. *Quali mezzi si metteranno in pratica per liberare la partoriente dalle feci indurite nell' intestino retto?*

R. L' indurimento degli escrementi si toglie con le bevande oleose, e coi lavativi molli, coll' avvertenza però di usare questi ultimi prima che il feto cominci ad abbassarsi, altrimenti nuocerebbero al medesimo, ed anche alla madre; se poi le feci fossero durissime, e si trovassero assai vicine all' ano, converrà estrarle o con un dito, o con piccolo cucchiajo.

§. 8.

Ventre fatto a bisaccia.

217. D. *Quali soccorsi si debbono prestare alla partoriente che ha il ventre troppo rilasciato, ossia fatto a bisaccia?*

R. Per superare un così grave disordine è necessario far giacere la donna in letto col tronco quasi orizzontale, e collocarla in modo che il suo ventre sia circondato da un lenzuolo di mediocre grandezza piegato a più doppj, le cui due estremità si consegneranno a due assistenti, affinchè nel tempo del dolore tirino concordemente in guisa da premere mollemente la circonferenza del ventre in tutti i suoi punti, onde il feto possa bene attraversare i distretti della pelvi; che se inutile fosse tale diligenza, e la donna pel lungo travaglio rimanghi priva di forze, si passerà subito a fare il rivolgimento del feto, quando però non abbia la testa molto innoltrata nella pelvi, poichè in tale circostanza spetta all' ostetricante chirurgo terminare il parto col forcipe.

LEZIONE XXI.

Degli impedimenti che il feto può recare alla facilità del parto.

218. D. *Quali sono i vizj del feto che possono rendere il parto laborioso?*

R. Essi sono di due classi, cioè alcuni nascono dalla conformazione del suo corpo, altri dipendono dal caso. L' ascite, per esempio, l' idrocefalo, la testa ossificata alle suture, le spalle troppo grosse e larghe, e tutte le possibili mostruose conformazioni appartengono alla prima classe; della seconda sono, l' uscita del cordone ombelicale; le braccia incrociate sul dorso; il feto morto nell' utero; il feto che si presenta

per i piedi, quello che ha uno o più feti per compagni, o che è malamente situato; la placenta più o meno lontana dal fondo dell' utero, le membrane troppo grosse e resistenti ecc.

Classe I.

Feto ascitico.

219. D. *Come si conoscerà essere il feto ascitico: da che dipende l' ascite, ed in qual modo vi si rimedierà?*

R. E' difficile accertarsi dell' esistenza di questa malattia, la quale nasce da una raccolta di acque nel basso ventre, ma si suppone esistere allora quando dopo di essere uscito il capo ed il petto del feto, egli si arresta, nè più s' innoltra malgrado i più intensi dolori della partoriente, e gli ajuti prestati dalla levatrice per agevolarne l' uscita. Si assicura poi della reale esistenza di codesta malattia col portare la mano nell' utero, che diretta con diligenza verso il ventre del feto, lo riscontrerà molto accresciuto di mole, e fluttuante.

Risguardo alla cura, siccome l' ascite non è sempre del medesimo volume, così se è piccola si procurerà di vincerla estraendo il feto con la possibile attenzione e pazienza; ma se atteso l' enorme grossezza non si potesse colle sole mani superare l' ostacolo per terminare il parto, si dovrà chiedere l' assistenza di un ostetricante chirurgo, il quale apra la strada alle raccolte acque coll' operazione della *paracentesi.*

Idrocefalo.

220. D. *Cosa s' intende per idrocefalo, e come si conosce questa rara malattia?*

R. L' idrocefalo (*malattia, alla quale vi è principalmente esposto il feto nel seno materno*), è un tumore acquoso, ossia una raccolta di sierosità che si forma entro la cavità della testa, ovvero al di fuori di essa, cioè tra gli integumenti ed il cranio. I segni certi del vero idrocefalo, o dell' idrocefalo interno, si deducono dalla esplorazione, poichè insinuato il dito indice fino alla bocca dell' utero, si troverà non solo un corpo simile ad una grossa vescica piena di un fluido denso, elastico ed unito ad una certa fluttuazione, ma le ossa altresì del cranio assai discostate dalle loro suture, e larghissime le fontanelle (*massime l' anteriore*), le quali a guisa delle membrane diventano dure e resistenti nell' atto dei dolori, e flosce quando questi sono cessati.

221. D. *A qual espediente si dee ricorrere per disbrigare il parto di un feto idrocefalico?*

R. La testa idrocefalica debb' essere abbandonata a se stessa ogniqualvolta sotto la forza dei dolori essa si avanzi, poichè sovente la natura la conforma in modo mirabile alle parti, attraverso delle quali essa passa, epperciò si dee aspettare il necessario tempo. Ma se, a dispetto dei dolori fortissimi ed operosi, la testa non fa alcun progresso per l' enorme suo volume, fa di mestieri che la saggia levatrice si rivolga all' ostetricante chirurgo, affinchè a norma della varia altezza della medesima estragga, se è

possibile, il feto col forpice, ovvero passi a perforare il capo dopo di averlo battezzato per dar esito alle acque.

Ossificazione delle suture.

222. D. *Come si conoscerà che le suture sono ossificate, ed in qual modo vi si rimedierà?*

R. Si perviene ad assicurarsi di questo vizio dal sentire con uno o più diti, introdotti nella vagina, le ossa del cranio molto resistenti e tanto vicine fra loro che non si può scorgere nè la fontanella, nè quello scostamento che negli altri feti si sente alla sutura sagittale. Questo caso esige che la mano armata dell' ostetricante chirurgo procuri al feto una uscita artificiale.

Spalle troppo grosse o troppo larghe.

223. D. *Da quali indizj si argomenterà che il feto non può nascere se non con grande difficoltà perchè ha le spalle troppo grosse, o troppo larghe, e quali ajuti gli si porgeranno?*

R. I segni indicanti questo caso piuttosto raro si manifestano dall' osservare, che le spalle non si avanzano ad onta delle acque già da qualche tempo colate, dei dolori frequentissimi ed espulsivi, dell' intenso dolore che soffre la donna alle ossa del pube, o delle miti, non che diligenti stirature con destrezza, ma inutilmente fatte al capo del feto diggià uscito dalla vulva, onde facilitarne l' uscita.

Per rimediare a codesto grande ostacolo sarà necessario in primo luogo di ben ammollire ed ungere le parti pudende sì esterne che interne,

e di procurare alla partoriente una comoda situazione; indi si dovranno adattare le spalle nella parte più larga dell'apertura inferiore della pelvi, appoggiando due o tre diti della mano destra sopra di una spalla, o nel mezzo di esse per respingerle verso l'indicato luogo nel tempo che l'altra mano reggerà la testa. Che se le spalle, comunque ben collocate non si disbrigassero per mancanza di doglie, le diligenze pratiche per rimuoverle consistono nell'introdurre due diti sotto quell' ascella che sarà più alla portata; e con possesso di esperta levatrice si tirerà a se, acciò sia seguita anche dall'altra, e così terminare il parto.

Mostruosa conformazione del feto.

224. D. *Cosa s'intende per feto mostruoso?*

R. Sotto nome di mostro s'intende quel parto umano conformato in alcuna parte del suo corpo diversamente dagli altri uomini, cioè quel bambino che nasce, per esempio, senza testa, o senza braccia; ovvero con la tenera macchina deformata; cioè con due teste sopra di un tronco solo, o con un sol capo sopra due tronchi strettamente uniti fra di loro, ed aventi quattro braccia, e quattro gambe e sessi diversi. Dicesi pure mostruoso quel feto che viene alla luce coll' idrocefalo, con le mascelle talmente allungate o incavate che rassomigliano in qualche maniera a quella della scimia, del cane ecc.; con un sol occhio in mezzo della fronte, con la faccia rivolta al rovescio, con tutto il corpo coperto di lunghi e folti peli, con la mutazione di sito dei diversi visceri, con le parti organiche sì interne che esterne duplicate ecc.

225. D. *Vi sono dei segni proprj e convincenti che ci assicurino dell' esistenza dei mostri nell' utero ?*

R. Nè la scienza, nè le osservazioni, nè il pratico esercizio della esplorazione ci somministrano dati evidenti per riconoscere prima del parto le mostruose conformazioni del feto.

226. D. *Qual pronostico si dovrà fare del parto mostruoso, e quali ajuti può la levatrice prestare alla partoriente, ed a chi sta per nascere?*

R. Le morbose conformazioni mostruose costituiscono sovente un parto difficilissimo, e l'esito fortunato o infelice è più dovuto al caso che all' arte. In generale però si può dire che alcune mostruosità favoriscono il parto, ed altre lo rendono arduo e pericoloso; le prime consistono nell' essere il feto senza cranio, o mancante di tutto il capo, ovvero delle estremità superiori o inferiori ecc.; le seconde dipendono dall' avere quattro braccia e due teste, due corpi ed un sol capo; dall' essere due feti insieme uniti per il petto per l' addomine, o per il dorso. In quanto spetta al metodo di operare, esso è vario, come varia è la conformazione mostruosa; perlocchè l' arte non ci somministra alcun individuo precetto, e solo ci suggerisce di usare molta cautela nel determinare se il parto può o no seguire senza ajuto, poichè molti sono gli esempj di feti mostruosi che naturalmente nacquero; ma per quello che risguarda a nöi levatrici, dobbiamo procurare il parto per i piedi quando il feto ha due capi su di un sol tronco, ed al contrario, per il capo quando abbia le estremità duplicate, regolandoci nella manualità, come si farebbe nel caso delle spalle troppo larghe o

troppo grosse. Dato poi che il mostro fosse bicorporeo, se ne rimetterà l'esclusione all'industriosa destrezza di un chirurgo ostetricante.

LEZIONE XXII.

Parto laborioso per vizj casuali del feto.

Classe II.

Vizj del cordone ombelicale.

227. D. *Quali accidenti possono nascere dal cordone ombelicale ogniqualvolta si presenta per il primo al passaggio, ed in quante maniere può presentarsi?*

R. L' uscita del funicolo ombelicale rende sovente il parto più pericoloso pel figlio, che per la madre, e ciò per essere troppo corto per se stesso, o perchè rimane attortigliato al collo o al corpo del feto, o perchè viene spinto all' orificio dell' utero solo, o assieme alla testa, o a qualsivoglia altra parte.

228. D. *Da quali segni si possono desumere i difetti del cordone ombelicale?*

R. Con facilità si giunge a distinguere il cordone che pende fuori dell' utero, dal toccarlo o vederlo caduto nella vagina; ma il pretendere di scoprire la sua cortezza, o il suo ravvolgimento al collo, o al corpo del feto prima che il capo sia fuori del seno pudendo, riesce impossibile, specialmente se la testa sarà nella escavazione del bacino; e non è vero (*come la ragione e l' esperienza insegnano*), che il cor-

done o per essere breve naturalmente, o per essere attortigliato al collo, o ad altra parte del feto, lo faccia retrocedere al finire d' ogni dolore, ne impedisca la discesa, e sia di ostacolo al parto.

Cordone ombelicale troppo corto.

229. D. *Quali conseguenze possono avvenire a causa del cordone troppo corto?*

R. Se l' arte non vi presta un pronto soccorso prima che le spalle si disimpegnino, il funicolo o si strappa, ovvero se resiste, può strozzare il feto, trarsi seco la placenta, e così promuovere una grave e pericolosa emorragìa, non che rovesciare l' utero.

230. D. *Come la levatrice si dovrà regolare nel caso che il cordone fosse troppo corto?*

R. Se il cordone è naturalmente troppo corto, e minacciasse di rompersi vicino all' ombelico; converrà, se si può, rivolgere il feto per i piedi, ed estrattolo fino alle natiche, scorrere coll' indice della mano destra lungo il di lui ventre, prendere il cordone e delicatamente trarlo a se finchè sia uscito: quindi tagliarlo subito; tenendolo ben stretto vicino all' ombelico, finire l' estrazione del feto, e poi, se ciò non siasi potuto far prima, legarlo.

Cordone ombelicale avvolto al collo del feto.

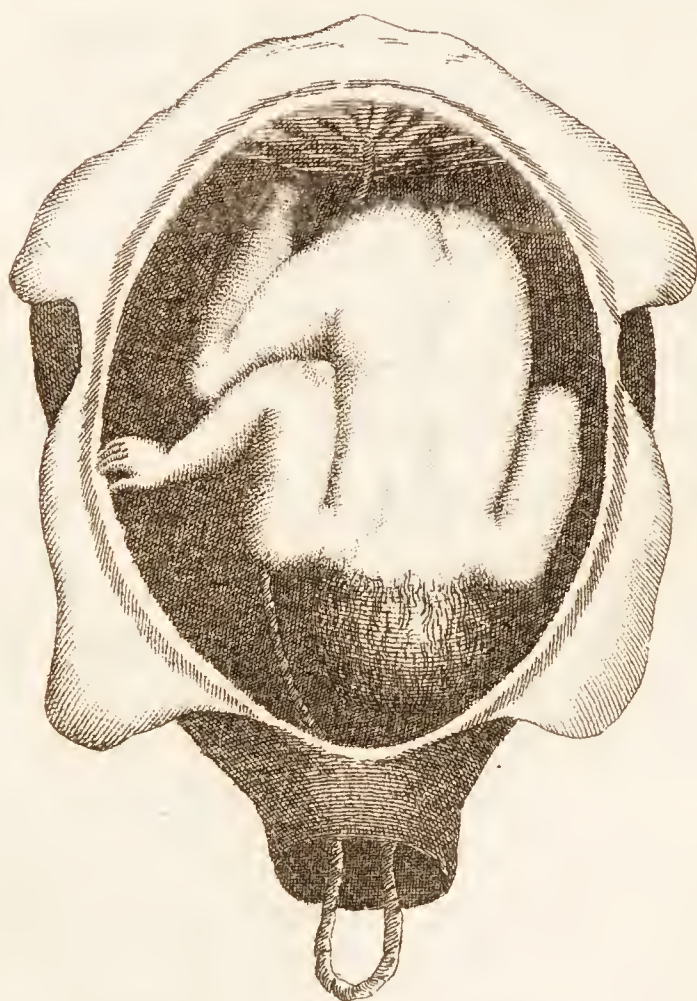
231. D. *In qual modo si dee procedere qualora il cordone trovisi attortigliato al collo del feto?*

R. Quando non vi è che leggiermente avvolto, si dovrà colle due dita indici introdotte lungo le di lui tempia, trarre a se il capo fin-

chè presenti il collo; in seguito si procurerà di svolgerlo dal medesimo tirando pian piano quella porzione che corrisponde con la placenta, e facendola passare sopra la testa, sciogliendo intieramente; ma se ciò non si potesse ottenere per essere attortigliato al collo più volte, i migliori pratici consigliano, se vi è tempo, di farvi due allacciature alquanto distanti l'una dall'altra, e fra mezzo ad esse, con una forbice a punte ottuse tagliare, e far tenere le due estremità compresse da un assistente perfino a che siasi cavato fuori tutto il corpo, e legata quella parte che risguarda il feto. Qualora poi il capo per la troppa strettezza del tralcio fosse diggià divenuto livido, in tal caso si taglierà il cordone senza legarlo e speditamente si ultimerà il parto, quindi si farà l'opportuna legatura.

Cordone pendulo fuori dell' utero, o della vagina.

232. D. *Quali accidenti possono nascere quando il cordone sorte per il primo dell' utero o solo, o con altre parti del corpo, e pende fuori dalla vagina con un' ansa più o meno lunga, e come vi si dee rimediare?*

R. Può il feto in poco tempo morire per l'intercetta circolazione del sangue tra esso e la madre, epperciò tutti gli ostetricanti danno per precetto generale che si debba subito terminare il parto per i piedi anche quando col funicolo si avanzasse convenevolmente la testa, a preferenza di alcuni pochi che consigliano di riporlo nell' utero, giacchè il tralcio, sebbene rimesso, al comparire dei nuovi dolori, torna a discendere unito al capo nella cavità della pelvi, ed ivi incastrandosi può privare di vita il

feto, se la pressione continui per un sol quarto d'ora, o mezzora al più.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA XII.

Rappresenta il parto naturale con uscita del tralcio.

Del rovesciamento dell' utero.

233. D. *Se per causa del cordone troppo corto, o per parto precipitoso, o per imperizia di chi assiste ai parti, l' utero si rovesciasse, a quale spediente si dovrà ricorrere?*

R. Si dovrà con la massima sollecitudine farne la reposizione, perchè il ritardo soltanto di poche ore può renderla non solo impossibile, ma può apportare la morte alla partoriente.

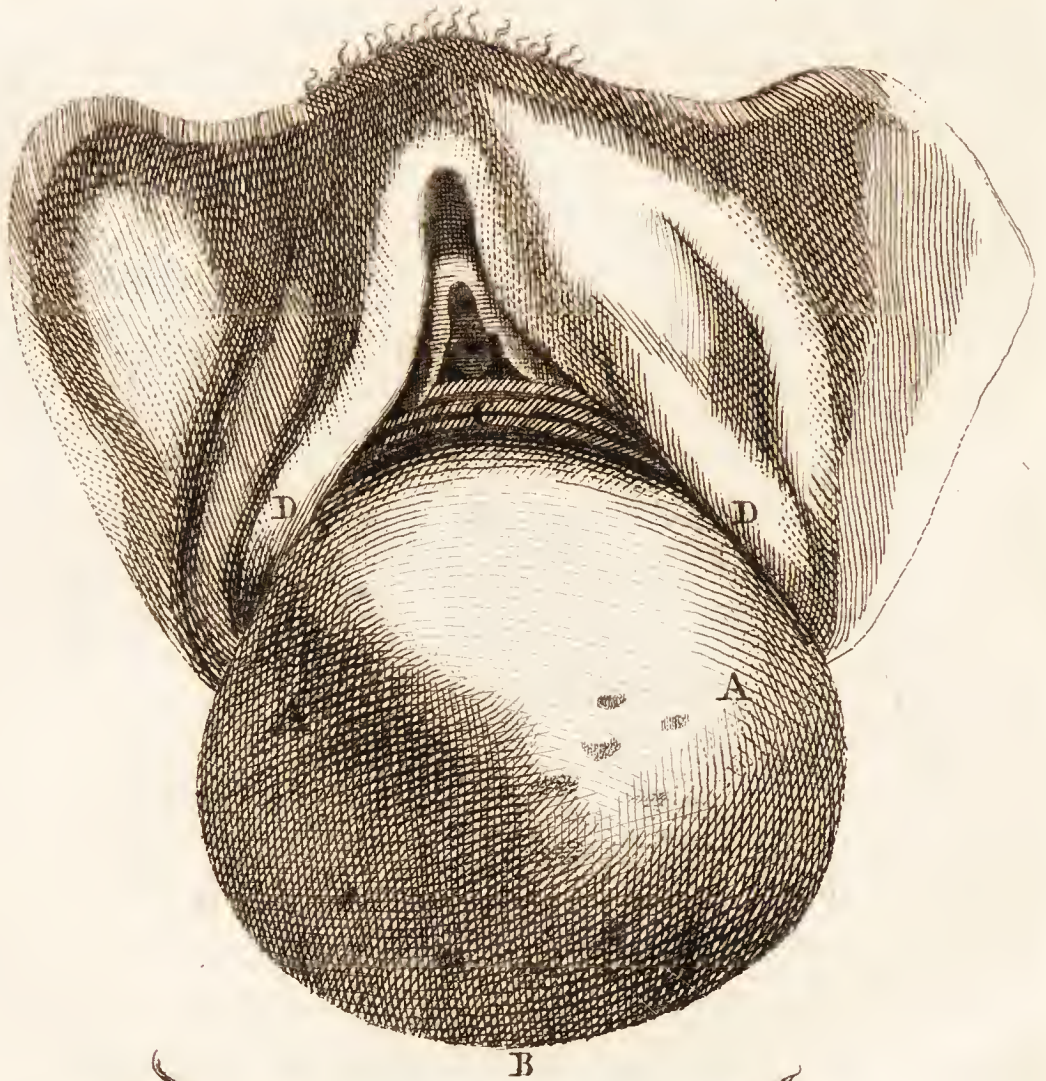
234. D. *Prima di dire come si fa a riporre l' utero rovesciato, descrivetemi brevemente i segni del di lui rovesciamento.*

R. L' idea più chiara che se ne possa dare, si è quella di rassomigliarlo ad una borsa rivoltata sopra se stessa, di modo che la parte interna ne divenghi l' esterna; ma siccome il rovesciamento può essere di due sorta, cioè *completo* ed *incompleto*, così dirò che il primo si riconosce dal vedere fuori della vagina e fra le cosce dell' ammalata un tumore rosso, irregolarmente rotondo, spugnoso, grondante sangue, che non lascia distinguere alcun foro nel suo mezzo, che è più molle quando è recente, e che è accompagnato da continue sincopi, sudori freddi, delirio, dolori acuti ai lombi, agli inguini ecc.; nel secondo, cioè nell' *incompleto*, sentesi nella vagina, per mezzo della esplorazione,

un tumore quasi liscio ed eguale, attorniato dal collo dell' utero, e questo pure accompagnato dai surriferiti, dolori ma meno forti, e toccando il ventre della donna al di sopra del pube, si distingue l' utero. La maniera poi di ricondurre questo viscere nello stato suo naturale (*supposto che non vi sia gagliarda infiammazione*, o *strozzamento*) è la seguente:

Si situa la donna supina in letto con le natiche un po' rialzate e le ginocchia piegate ed allargate: indi se il rovesciamento è *completo*, si esamina dapprima lo stato della placenta, poichè se trovasi ancora alquanto aderente, non si dovrà separarla per non fare una forza grande; quindi si applica una pezza asciutta sull' utero rovesciato, e con le dita riunite in forma di cono sul centro del tumore si spinge gradatamente allo insù, ed allo indentro fino a che il fondo sia rientrato nella pelvi. Questa manualità esige molta prudenza, costanza e coraggio, ed è preferibile a qualunque altra, perchè le dita così disposte, rappresentando un cuneo, s' insinuano nell' orificio dell' utero, ed appoco appoco lo dilatano. Nel rovesciamento *incompleto* s' introduce la mano nella vagina, spalmata d' olio o butiro, e preso il tumore coi diti discosti, si respinge lentamente l' utero, facendo in modo che rientri prima quella porzione, che è uscita l' ultima.

Fatta la reposizione si dovrà tenere per qualche tempo la mano nell' utero, sì per impedire che nuovamente discenda, che per affrettarne la di lui contrazione; si farà stare la donna coricata supina con le natiche alte, le cosce ben strette e le gambe in croce. Non bastando

D
D
A
A
B
D
E
E
C
C
E
E
F
F

questi, presidj, s' introdurranno alcune pezze a più doppj inzuppate in qualche astringente, per esempio, nell' aceto, affine di prevenire una mortale emorragia, come più volte è seguito. Se poi all' opera ed alle attenzioni prestate dalla levatrice non corrispondesse l' effetto desiderato, un idoneo ed illuminato ostetricante metterà in pratica quei mezzi, che a norma delle circostanze crederà più ragionevoli.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA XIII.

Figura I.

Utero completamente rovesciato.

A. A. L' utero rovesciato.
B. Il fondo dell' utero dov' era attaccata la placenta.
C. L' orlo formato dalla parte anteriore della vagina.
D. D. Le grandi labbra allungate dal tumore che fa l' utero.

Figura II.

Utero incompletamente rovesciato.

A. A. Il corpo dell' utero.
B. B. Il fondo dell' utero, che forma un tumore entro l' orificio e la vagina.
C. C. L' orlo anteriore dell' orificio dell' utero.
D. Sfondo che descrive nella sua parte superiore un utero mezzo rovesciato.
e. e. e. e. I legamenti larghi, e le estremità delle trombe di Falloppio.
f. f. f. La vagina aperta nella sua parte anteriore.

LEZIONE XXIII.

Continuazione dei vizj casuali del feto che possono rendere il parto laborioso.

Classe II.

Braccia incrociate sul dorso.

285. D. *Come si dovrà terminare il parto allorchè, essendo uscita la testa, le braccia incrociate sul dorso impedissero l' ulteriore avanzamento del feto?*

R. La cautela da usarsi in simil caso sarà quella di svolgere le braccia nel modo seguente: con la mano sinistra si prende il collo del feto, gli si solleva la testa verso l' osso del pube, ed ivi si sostiene; s' introduce poi la mano destra nella vagina lungo l' osso sacro perfino a che le dita indice e pollice arrivino ad una spalla, a seconda della quale si ascende fino alla piegatura del gomito, e potendo, con esse due dita piegate a guisa di uncino, si tira a se leggiermente il braccio o il gomito, non in linea retta per non rompere le ossa, ovvero offendere il perineo, ma bensì facendogli fare un arco adattato all' articolazione. Liberato così un braccio, si passa a liberar l' altro nella stessa maniera, solamente cambiando mano, e stendendolo lateralmente lungo il petto, invece di estrarlo, poichè altrimenti il capo non potrebbe più passare per la pelvi essendo ingombrata dalle due braccia. Ciò fatto, s' introducono

due dita nella bocca del feto e le altre lateralmente in modo che il pollice appoggi sopra l'orecchio; quindi coll'altra mano si prende la spalla già libera, e conducendo questa allo insù, e la faccia verso l'osso sacro, si procura di dare al feto la debita situazione; per ultimo si ordina alla partoriente di accrescere i suoi sforzi, e si tira fuori il bambino.

Morte del feto.

236. D. *Quali sono le cause occasionali che possono ammazzare il feto nel decorso della gravidanza, e nel tempo che precede il parto?*

R. Le cagioni che privano di vita il feto avanti il parto sono le malattie sue proprie; le malattie della madre; la collera; lo spavento; la morbosa costituzione della placenta; i colpi; le cadute; le copiose perdite di sangue; le convulsioni ecc.; quelle poi che l'uccidono nell'atto del parto, si ripetono dallo stare il feto per lungo tempo con la testa incastrata nella pelvi dalla forzata curvatura del collo stretto dal cordone ombelicale; dalle acque dell'amnio spinte con forza nel di lui polmone; dalla intempestiva applicazione degli strumenti chirurgici per procurarne l'estrazione; dal collo stretto dall'orificio dell'utero ecc.

237. D. *Da quali indizj si potrà rilevare essere il feto morto nell'utero?*

R. Non vi sono segni per dedurre la morte del feto nell'utero, pure si può sospettare esser morto nel decorso della gravidanza; 1.° quando la madre è improvvisamente assalita da una insolita, e talvolta replicata scossa nell'addomine, la quale

poi cessa ad un tratto, nè mai più ritorna; 2.° quando dopo di aver sentiti verso la metà della gravidanza i movimenti del feto, questi svaniscono affatto; 3.° quando il di lei ventre più non cresce, anzi diminuisce e si abbassa quantunque scorrano dei mesi; 4.° quando volendo coricarsi ora da un lato, ora dall' altro, sente un peso nella regione dell' utero, che a guisa di un globo cade in quel lato, e se la donna sta in piedi, questo gravita sopra l' apertura superiore della pelvi, e comprimendo l' intestino retto, e la vescica, fa nascere il tenesmo, la incontinenza o la soppressione dell' orina; 5.° quando sente il basso ventre circondato da un incomodo freddo marmoreo; 6.° quando il feto essendo putrefatto, ella diventa smorta, ha gli occhi infossati e languidi, soffre palpitazioni di cuore, tintinnio e susurro nelle orecchie; le mammelle si fanno in un istante flacide, pallide, pendenti, e mandano fuori un latte tenue, diluto ed acquoso, e sovente muore per una febbre lenta continua.

238. D. *Non avvi altro mezzo per assicurarsi della vita o della morte del feto chiuso nell' utero?*

R. Oltre di quelli accennati poc' anzi (*risposta* 237), per averne intorno a ciò qualche sicurezza, è necessario far uso del tatto, il quale si pratica in due maniere: l' una consiste nel premer l' utero a traverso gli integumenti del ventre; quando il feto è vivo, la molestia che risente da questa pressione, l' obbliga a fare qualche movimento che sempre si distingue, e facilmente si caratterizza. L' altra maniera consiste nel premere l' utero al di fuori con una

mano, nel tempo che colle dita dell' altra mano introdotte nella vagina si fanno dei movimenti di pressione che si debbono corrispondere; si lascia anche cadere l'utero in basso per determinare il feto a dei movimenti. Quando poi nessuno di questi tentativi dia un risultato decisivo, si può conchiudere che il feto è morto.

239. D. *Come si giudicherà essere il feto unicamente morto all' istante del parto?*

R. Si presumerà morto allorchè gli sforzi del parto sono languidi e ben diversi da quelli del parto di un feto vivo, e dal vedere che dall'utero sortono degli umori nerastri di odor fetido-cadaverico. Sarà poi tolto ogni dubbio, allorchè rotte le membrane, colate le acque ed il feto presentando libera la testa, e potendosi con la mano entrare nell' utero, si sentirà col dito esploratore che le fontanelle mancano di pulsazione; che l'epidermide si stacca con gran facilità da qualsivoglia parte del suo corpo; che le ossa del cranio stridono, sono flosce, e come incrociate le une sulle altre; che il cordone ombelicale è freddo e senza battimento; che ha la bocca aperta, la lingua immobile, la mascella inferiore rilasciata e scostata dalla superiore ecc.

240. D. *Giacchè i segni indicanti la morte del feto, considerati separatamente, non sono che equivoci, qual pronostico adunque dovrà farsi di un tal parto, e come la levatrice si regolerà per terminarlo?*

R. Il parto di un feto morto da poco tempo, allorchè non siavi altro ostacolo, si fa senza grande difficoltà, anzi più facilmente del parto di un feto vivo; ma diventa pericoloso quando alla di lui morte vi si aggiunge la cattiva sua

conformazione e situazione, o qualche vizio delle parti genitali materne. Nel primo caso (*cioè del feto morto da poco tempo, e senza che sianvi ostacoli*), se le membrane sono rotte, la levatrice non seguirà il metodo degli antichi, i quali stimolavano l'utero con rimedj interni ed esterni per ispingere il feto, ma si regolerà come nel parto naturale, commettendone l'impegno alla natura, o tutto al più per animare il travaglio metterà in pratica quei sussidj altrove descritti (Vedi *risposta* 119).

Nel secondo caso poi abbraccierà il partito più sicuro, qual è quello di chiamare il chirurgo, affinchè impieghi quelle manualità richieste dalle diverse posizioni contro natura del nascente, coll'avvertenza però, che se il feto fosse uscito o coi piedi o con parte della testa, potrà da se stessa estrarlo senza alcuna disgraziata conseguenza, purchè operi con tutta la possibile cautela, diligenza e destrezza onde non istaccare la testa, facilmente separabile per l'avanzata corruzione, e lasciare il tronco nell'utero; e *viceversa* staccare il tronco e lasciar nell'utero la testa, estraendolo per i piedi, ed in tal modo evitare che dai malevoli si dica aver ella ucciso il bambino.

Tav. XIV.
Pag. 129.

LEZIONE XXIV.

Continuazione dei vizj casuali del feto che possono rendere il parto laborioso.

Classe II.

Del parto per i piedi altrimenti detto Parto Agrippino.

(*Vedi* Tav. XIV.)

241. D. *Da che è derivato che al parto per i piedi fu dato il nome di* Parto Agrippino?

R. Gli antichi chiamavano *Agrippi* quelli che nascevano per i piedi, derivando un tal nome da *ægro partu,* quasi nascenti per parto infermo e non naturale, persuasi che questa maniera di nascere fosse contraria alle leggi ordinarie della natura.

242. D. *In quante maniere i piedi possono presentarsi all' orificio dell' utero?*

R. I piedi si possono affacciare in quattro diverse situazioni: nella prima presentansi qualche volta i calcagni rivolti verso il pube, ed i diti verso l' osso sacro; nella seconda sono all' opposto della prima, cioè i diti anteriormente, ed i calcagni posteriormente; nella terza i calcagni sono rivolti verso il lato sinistro della pelvi, ed alquanto in avanti, ed i diti verso il lato destro, ed alquanto indietro; nell' ultima poi le punte dei diti risguardano il lato sinistro della pelvi, ed i calcagni il lato destro.

243. D. *Di queste quattro posizioni quali sono le più vantaggiose?*

R. La prima è poco buona, e pessima è la seconda; ma le altre due sono migliori perchè il capo del feto arrivato allo stretto superiore della pelvi si situa in modo che il suo picciolo diametro risguarda il diametro minore della pelvi, e così il parto senza alcun ajuto si rende facilissimo.

144. D. *Da quali segni si potrà conoscere che il feto s' innoltra coi piedi?*

R. Non vi sono segni positivi che annunziano questa specie di parto; nulladimeno in generale si può dire essere quelli che presagiscono un parto preternaturale, cioè che il basso ventre non ha l' ordinaria regolarità di volume; che esplorando l' utero negli ultimi mesi della gravidanza non si sente in verun modo alcun corpo voluminoso; che nell' atto del travaglio i dolori sono brevi ed inefficaci; che la bocca dell' utero poco o nulla si assottiglia ed apre a causa della pressione più debole che fa il feto; che la vescica delle acque si riscontra di figura trasversale, poi si allunga e diviene floscia e pendente; che quando essa è lacerata si sparge una più grande quantità di umore, i dolori cessano, e si convertono in falsi; che finalmente messi i piedi a nudo, lasciano con certezza distinguere essere i piedi quelli che si presentano, sì per la prominenza propria dei calcagni e dei malleoli, che per i diti, i quali sono più corti di quelli delle mani, e che il pollice non è discosto dagli altri diti.

245. D. *Il parto per i piedi è egli pericoloso?*

R. Gli antichi lo credevano tale, ma i moderni ostetricanti lo annoverano fra i parti naturali e niente funesto al feto, perchè sovente le sole forze della natura bastano per compierlo, quando la forza dei dolori sia efficace, la pelvi sia ampia, il feto piccolo, e che presenti tutti due i piedi uniti coi calcagni allo insù. Qualche volta però può incontrare delle difficoltà e divenir lungo allorchè presenta un sol piede al passaggio, o vi manchi il maggior numero delle su descritte circostanze, ovvero che sia fra le mani di una levatrice poco riflessiva, disattenta, e senza principj. Questo parto diviene poi pericolosissimo per il feto sotto delle forti contrazioni dell' utero, e gli ostetricanti sono per lo più sforzati di ricorrere al forcipe per salvargli la vita.

246. D. *Come dovrà contenersi la levatrice che assiste ad un parto* per i piedi?

R. Se le membrane non sono ancor rotte e che non vi siano accidenti, il parto dovrà essere regolato come se il capo fosse il primo a presentarsi; che se le acque sono colate, si metterà la partoriente alla sponda del letto, come alla *risposta* 118; quindi la levatrice seduta o inginocchiata avanti la medesima col braccio snudato e ben bene unto d' olio o altra sostanza grassa senza odore, principierà dall' introdurre nella vagina prima il dito indice, poi il medio, indi l' anulare movendoli lateralmente allungati e ristretti, in seguito il dito mignolo, e finalmente col pollice nascosto fra le altre dita, avanzerà tutta la mano, e con essa prenderà se è possibile ambidue i piedi; ma non trovandone che un

solo, lo tirerà a se lentamente per la parte che meno resiste sino fuori della vagina, dove arrivato, senza perdere un momento di tempo, affine di assicurare al bambino l'eterna salute, lo dovrà battezzare aggiungendovi il distintivo: *supposto che tu sii vivo: io ti battezzo ecc.*; poi lo legherà con un nastro a nodo scorrevole, e fattolo tener fermo da un assistente, introdurrà di nuovo la mano lungo il piede estratto per andar in traccia dell'altro piede, che, come il primo, dovrà condurre fuori della vagina.

247. D. *In qual maniera si estrarrà il rimanente del corpo?*

R. La varietà delle posizioni dei piedi fa che sia varia altresì la manuale operazione, quindi nella *prima posizione*, cioè quando *i calcagni sono rivolti verso il pube*, si procederà nel modo seguente:

Uniti i due piedi, questi si abbraccieranno con le mani ravvolte in un pannolino asciutto e morbido, e si tireranno obbliquamente ed in abbasso fino alla comparsa dei ginocchi (*quì è necessario osservare se il cordone ombelicale passi fra le cosce, ovvero circondi qualche altra parte del feto, nel qual caso si tirerà la parte di esso che risguarda la placenta, e facendo fare degli opportuni movimenti alla parte attorniata, si metterà in libertà, o si taglierà il cordone qualora ciò non riuscisse, previe però due legature*). Sviluppato in tal modo il tralcio, si avanzeranno le mani alle ginocchia che si tireranno con le stesse precauzioni fino all' apparire delle natiche. Giunte queste alla sortita, si sospenderà per poco l'operazione tanto per lasciar prendere riposo alla partoriente,

che per evitare una lacerazione alle parti molli; indi si porteranno le mani alla parte superiore delle cosce, le quali si gireranno in modo che le natiche guardar debbano il lato destro o sinistro della pelvi, e si continuerà a tirare direttamente in giù fino a che sia passato tutto l' addomine. Se poi per accidente l' ombelico fosse stirato, converrà con diligenza condurre in basso il cordone affine di rilasciarlo e prevenirne la lacerazione. Ciò fatto, si seguita l' estrazione, ed arrivate che sieno le ascelle allo *stretto superiore*, si disimpegneranno le spalle.

Per ciò ottenere, con una mano coperta di un pannolino asciutto si sostiene il corpo del feto, e col palmo dell' altra mano si va sopra quella spalla che risguarda l' osso sacro, e si scorre allo insù lungo tutto il braccio sino alla piega del gomito. Trovatolo, si condurrà di fianco circolarmente in abbasso, mettendo il gomito verso il petto del feto, evitando però di tirarlo dalla parte del dorso perchè si esporrebbe a rompersi o a slogarsi; indi si passerà all' antibraccio, che insieme con la mano si porterà fuori per di sotto al petto. Uscito questo primo braccio, si disimpegnerà il secondo poggiando il corpo del feto in direzione opposta alla prima, e si opererà coll' altra mano seguendo la medesima regola.

Liberate in tal modo le braccia, converrà dirigere tutte le mire al disimpegno della testa affinchè sorta senza lesione; e per ben riuscirvi è necessario dare al capo una situazione vantaggiosa, supposto che non l' abbia presa. Perciò converrà introdurre la mano sinistra nell' utero per ritrovare la faccia del feto; indi si passe-

ranno le dita indice e medio sopra le parti laterali del naso, e le estremità delle medesime si appoggieranno sulla mascella superiore (*non mai però nella bocca come consigliano alcuni ostetricanti*). Disposte così le dita, si abbasserà con esse il mento verso il petto, quindi si applicherà l' altra mano sul dorso in modo che i diti indice e medio abbraccino la nuca, e siano ripiegati sopra le spalle per meglio tenere il feto. Abbracciatolo in tal guisa, s' innalzerà adagio adagio verso il ventre della madre, e facendo dei movimenti da destra a sinistra, e dall' alto in basso, si proseguirà con lentezza e somma prudenza a tirarlo fino a tanto che ne sia ultimata l' uscita.

Seconda posizione dei piedi.

I calcagni rivolti verso l' osso sacro.

248. D. *Come si dee operare quando i calcagni del feto risguardano l' osso sacro della madre?*

R. Se i piedi sono ancora chiusi nell' utero, locchè è più vantaggioso per la levatrice, si volgeranno subito le di loro punte verso il basso, quindi si praticherà ogni diligenza perchè il petto sia verso l' una o l' altra *sinfisi sacro-iliaca*, ma particolarmente verso la destra. Essendo poi il feto uscito fino ai lombi, e le acque da lungo tempo colate, s'introdurrano quattro dita di ciascuna mano nella vagina, ed una parte di questi si situerà lungo il dorso, e l' altra sopra il basso ventre del feto. Abbracciato così il tronco, si tirerà alquanto in fuori, poi si spingerà allo indentro, ciò facen-

do alternativamente e con somma precauzione, si girerà insensibilmente il bambino finchè, come si disse, il petto risguardi l'*incavatura sacro-iliaca.* In seguito, siccome succede frequentemente che nel voltare il tronco un qualche braccio si mette dietro il collo sotto l' occipite, così per facilitare la discesa del capo e rendere il parto meno laborioso, si dovrà questo disbrigare secondo l' arte; quindi si condurrà fuori il capo, coll' avvertenza di dirigere la faccia lateralmente finchè sta nello *stretto superiore* della pelvi.

249. D. *Come si dovrà fare allorchè il mento del feto è arrestato dall' osso pube?*

R. Per rimuovere il capo da questa tanto cattiva posizione, che accade quasi sempre per difetto delle inesperte levatrici, converrà operare immediatamente sopra il medesimo per dargli una favorevole situazione; epperciò con la mano sinistra si sosterrà il tronco del feto, e con la destra si entrerà lungo la di lui parte posteriore fino a che i diti, ad eccezione del pollice, giungano all' occipite, che si procurerà di respingere allo insù verso una delle *sinfisi sacro-iliache*, e potendosi, anche dirimpetto ad una delle *cavità cotiloidee.* Durante questa manualità, si avrà l' avvertenza di far girare assieme al capo anche il tronco. Pervenuta la testa nella piccola pelvi, se ne situerà la faccia verso il sacro e così si terminerà l' estrazione. Si guarderà però bene dal lasciarsi ingannare dalla facilità, con la quale il tronco si muove, poichè alcuni, altronde celebri ostetricanti, credendo che un tal movimento di rotazione fosse parimente secondato dalla testa, si ostinarono a tirare, ma ebbero il dispiacere di vedere il collo strappato, e la testa rimanere nell' utero.

Terza posizione dei piedi.

I calcagni verso la parte sinistra della pelvi.

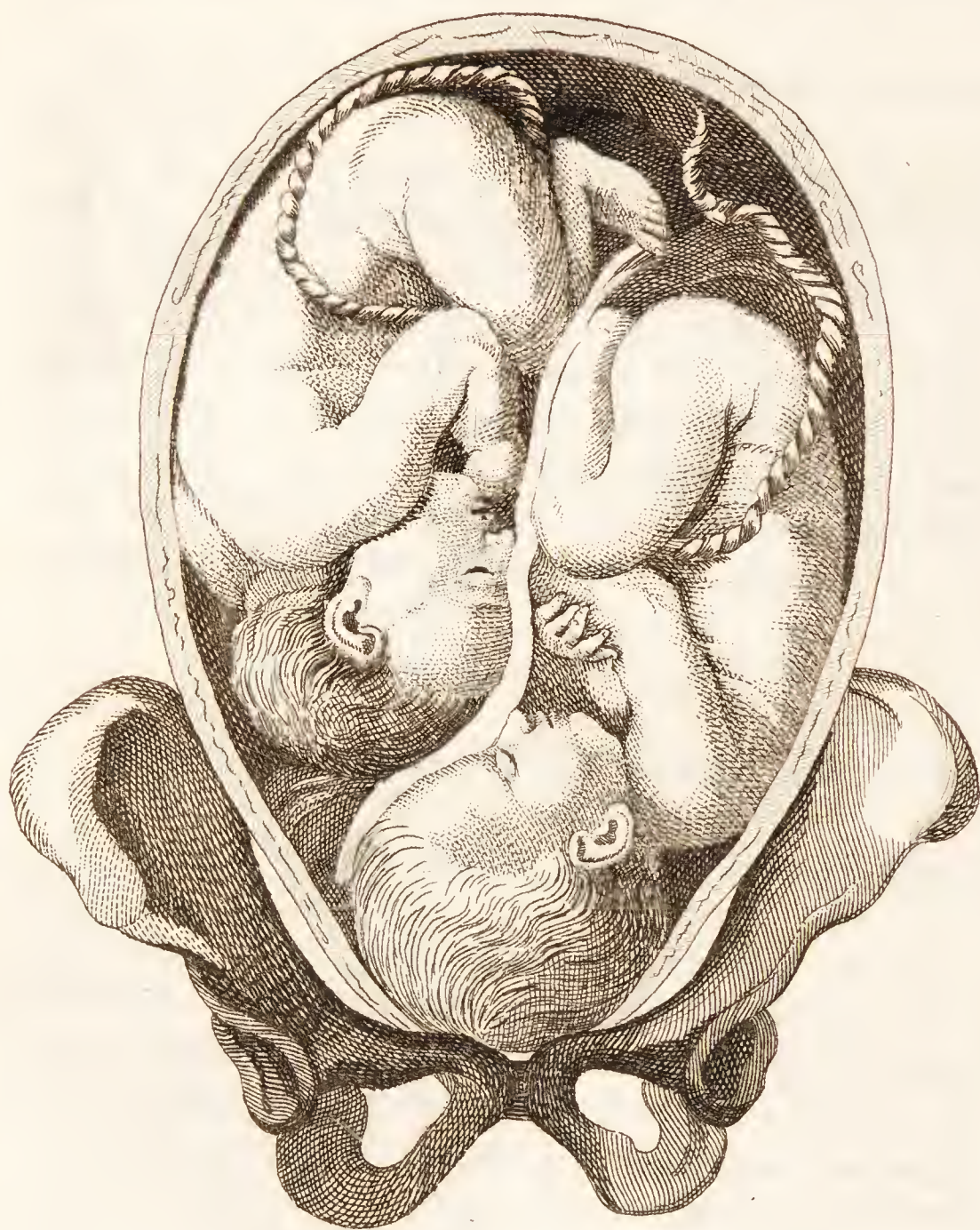
250. D. *Quali cautele è d' uopo usare in questo caso?*

R. In questa terza posizione, quando il corpo del feto è uscito fino alle natiche, la levatrice non farà che condurre il fianco, che si trova sotto la sinfisi del pube, verso il ramo destro di quest' osso; indi disimpegnerà le braccia tirando prima il braccio destro dopo di avere abbassato il tronco verso la natica sinistra per così far discendere il capo nella escavazione del catino, e terminare felicemente il parto.

Quarta posizione dei piedi.

I calcagni rivolti verso il lato destro della pelvi.

251. D. *Come si dovrà agire in quest' ultima posizione dei piedi?*

R. Una siffatta favorevole posizione non ci presenta altra diversità dell' antecedente, se non che avendo il feto rivolta la parte posteriore delle gambe alla natica destra della madre, è necessario girare il tronco del bambino verso la natica sinistra, indi estrarre il braccio parimente sinistro; ed in tale direzione, con le diligenze altrove indicate, disbrigare il capo.

LEZIONE XXV.

Continuazione dei vizj casuali del feto che possono rendere il parto laborioso.

Classe II.

Del parto gemello, ossia della gravidanza composta di più feti.

(*Vedi* Tavola XV.)

252. D. *Come si chiama quel parto, in cui la donna dà alla luce più di un feto?*

R. Dicesi *gemello* se è di due bambini, ed un tal parto non è infrequente; *trigemello* se è di tre, ma questo accade di raro; *quadrigemello* se è di quattro, il di cui numero è ancor minore. Sono poi prive di autenticità quelle osservazioni, le quali attestano che alcune donne in una sol volta ne hanno messo al mondo un più gran numero.

353. D. *Si può conoscere avanti il parto se nell' utero vi siano più feti?*

R. A dir vero non si danno segni positivi, i quali ci assicurino che la donna sia gravida di più di un feto, imperocchè il solco o fossetta che divide in due parti il basso ventre (*estendendosi dalla cartilagine xifoide fino al pube*); la smodata grossezza dell' addomine; i colpi più violenti che essa risente nel medesimo tempo in più luoghi dell' utero, e che da alcune donne poco sensate si attribuiscono all' urto di tre o quattro piedi, di tre o quattro mani, e di due teste; il camminare più fastidioso e stentato; il vomito

inquieto ; la somma difficoltà di respirare; l' edema delle estremità inferiori, non che le due prominenze nella regione degli ipocondrj sono del tutto ingannevoli. Si avrà bensì una fisica certezza della presenza di un altro feto nella cavità dell' utero, quando, dopo uscito il primo, seguiterà la madre a soffrire dei vivissimi dolori ; quando il di lei ventre rimarrà gonfio e resistente a causa del volume dell' utero ; quando finalmente col dito introdotto nell' orificio di questo viscere s' incontrerà una nuova borsa di acque, ovvero la testa , oppure qualche altra parte del nascente.

254. D. *Da che deriva che in un sol coito la donna può concepire più feti?*

R. La pluralità dei feti nella stessa gravidanza dipende da che alcune femmine hanno in una volta molte vescichette pronte a distaccarsi dalle ovaje mature per la fecondazione.

255. D. *I gemelli ancor chiusi nell' utero hanno distintamente il loro cordone, la placenta, le membrane e le acque?*

R. E' noto comunemente che nei casi di esistenza dei gemelli, ciascuno di essi ha il suo cordone che qualche volta termina ad una placenta separata, altre volte ad una sola placenta ; ha il suo *amnio* distinto, come pure le acque, nelle quali è immerso. L' unico di comune che nei gemelli si osserva frequentemente, è il *corio*, sebbene non di rado trovisi anche separato.

256. D. *La gravidanza di più feti arriva sempre al termine dei nove mesi?*

R. Da alcuni si tiene per certo che il parto gemello anticipi sempre di due o tre settimane, ma la giornaliera pratica osservazione dimostra

essere per lo più falsa questa assertiva, mentre che esso non conserva un inalterabile periodo.

257. D. *Il parto di più feti è soggetto ad accidenti pericolosi?*

R. Questo parto sebbene da qualche ostetricante risguardato per una doppia gravidanza, ed in conseguenza di doppio patimento a causa del travaglio più lungo, non suole d'ordinario recare verun pericolo alla madre e nessuna difficoltà alla levatrice, purchè la posizione dei feti sia naturale; non abbiano essi alcun vizio di conformazione, o si presentino tutti due assieme con le estremità intralciate, siccome accade alloraquando si è presa l'imprudente risoluzione di rompere le membrane del secondo feto avanti di avere totalmente estratto il primo. In tal caso esso cade nella classe dei parti non naturali, e richiama tutta l'attenzione e la diligenza di una più che esperta mammana.

258. D. *Come dovrà regolarsi la levatrice nel parto gemello tutto naturale?*

R. Lo abbandonerà alle sole forze della madre, poichè ciascuno dei gemelli viene alla luce l'uno presso l'altro senza grande difficoltà. Avrà però l'avvertenza di non rompere le membrane dell'altro feto, finchè opera sul primo, e di fare due legature al cordone ombelicale tagliando fra di esse, per così assicurarsi dell'emorragìa, caso che una placenta comunicasse con l'altra. Se poi il secondo feto tardasse a comparire, o perchè la partoriente fosse molto debole o poco vigorosi i dolori, romperà le membrane avanti che l'utero si chiuda, e passerà ad estrarre il feto per i piedi, se questi sieno i primi a presentarsi; per lo contrario se è il capo che si af-

faccia, procurerà di ben situarlo nell'asse della pelvi, e lascerà operare alla natura, qualora i dolori forti non vadino a mancare, o almeno stiano sospesi per brevissimo tempo.

259. D. *Ultimato il parto o naturalmente, o coll' ajuto dell' arte, cosa si farà?*

R. Si tirerà il cordone del primo nato alquanto più dell' altro, affinchè le placente incontrino minore difficoltà nell' attraversare l' orificio dell' utero nel momento stesso che dal suo fondo sono sollecitate ad avanzarsi e sprigionarsi. Sebbene questo metodo abbia sempre avuto il desiderato effetto, vi sono però alcuni che preferiscono di staccarle dall' utero con la mano, siano esse unite o siano disgiunte; nel primo caso, dicono essi, perchè le medesime formando un grosso volume, con la tiratura difficilmente si conducono fuori; e nel secondo, perchè tirandole insieme, si arrischia di offendere l'utero.

260. D. *Se i gemelli con le estremità confuse si fossero molto innoltrati nell' orificio dell' utero, ed anche fuori della vulva, ovvero uno si presentasse coi piedi e l' altro col capo, o fossero malamente situati, qual partito si dovrà prendere?*

R. Quando i feti si sono nel medesimo tempo innoltrati coi piedi, converrà, prima di operare, assicurarsi quali siano i piedi di un feto, e quali quelli che appartengono all' altro. Si avrà pertanto una prova certa che un feto tiene fuori due piedi e l' altro un solo, se si vedrà che uno o due piedi stanno rivolti al pube, e l' altro all' osso sacro; che se ciò non si potesse rilevare, perchè tre o quattro piedi guardassero con le dita allo insù, ovvero allo ingiù, allora converrà scorrere con una mano lungo la gamba

e coscia la più avanzata, e portarla fino all'inguine; poi traversando il pube si scenderà lungo l'altra coscia estraendola col metodo altrove indicato. Non riuscendo di facile riscontro questa manualità, a causa della cattiva posizione dei feti, si eseguirà nella parte posteriore per andar in cerca delle natiche nello stesso modo degli inguini. Questo è altresì l'opportuno momento di assicurarsi se i feti siano liberi, ovvero le estremità appartenghino ad un feto mostruoso.

261. D. *Cosa farà la levatrice nel caso che si presentasse all'orificio dell'utero un feto coi piedi, e l'altro con la testa?*

R. Si darà ogni studio di promuovere il parto di quel feto che rimane più disposto nell'ingresso della pelvi, per esempio: essendo la testa di un feto ben situata e bassa, respingerà i piedi dell'altro fino sopra le fosse iliache, acciò la testa possa liberamente uscire, e *vice-versa* se le estremità di uno si trovino fino alla vulva, e la testa dell'altro ancor molto alta, respingerà la testa, e tirerà quello per i piedi, affinchè tutti due non si presentino in una volta allo stretto, e formino un forte ostacolo al nascimento. Compito il parto non dovrà mai passare all'estrazione della placenta prima che tutti i feti non siano nati, per non esporre la partoriente ad una gravissima emorragìa che costar potrebbe la vita sì a lei che ai feti ancora contenuti nell'utero (*Vedi* Lezione X. *risp.* 124.).

262. D. *Siccome qualche volta si riscontrano i gemelli malamente situati nella matrice, cioè a dire incrociati in modo che la testa dell'uno sta appoggiata sulla parte inferiore della fossa iliaca destra, e quella dell'altro sulla sinistra,*

ovvero che uno presenta la testa, e l' altro le natiche, o è trasversalmente situato, o entrambi presentano le loro teste in modo che quella dell' uno non può portarsi avanti se non si allontana quella dell' altro, così in tutti questi casi la saggia levatrice cosa farà?

R. Farà chiamare subito il chirurgo; ma se non lo potesse prontamente avere, osserverà qual parte si affacci onde regolarsi per fare il rivolgimento.

LEZIONE XXVI.

Sulla superfetazione.

263. D. *Cosa vuol dire* superfetazione?

R. La *superfetazione* non è altro che un secondo concepimento, il quale si fa durante il corso della gravidanza, ed il parto che viene alla luce molto tempo dopo il primo feto nato a termine, dicesi *parto superfetato.*

264. D. *Qual differenza passa tra il* parto superfetato, *ed il parto gemello?*

R. La disparità che passa tra questi parti, ed il parto dei gemelli, si è, che i primi si hanno a credere concepiti l' uno molto tempo dopo dell' altro; ed i secondi, o tutti due in un tempo, o in pochissima distanza.

265. D. *La* superfetazione *può aver luogo ad epoche lontane e differenti, vale a dire due o più mesi dopo una copula feconda?*

R. Quando un coito è riuscito fecondo, d' ordinario i coiti ripetuti durante la gravidanza

sono inutili; pure talvolta una fecondazione è succeduta ad un altra fecondazione, e molti dotti autori ne riportano dei fatti con somma precisione descritti. Moltissimi altri poi all'opposto negano con tutto l'ingegno la possibilità di un tale fenomeno.

266. D. *Quali sono le ragioni addotte dai fautori della* superfetazione?

R. Gli autori favorevoli alla *superfetazione* cercano di spiegarla: 1.° col supporre che la bocca dell' utero in alcune donne gravide non si chiuda del tutto, e che perciò sia capace di nuovamente ammettere il seme virile; 2.° col dire che l' orificio dell' utero, benchè chiuso, di tratto in tratto si apre per dar scolo ad alcuni umori sierosi e glutinosi, e che succedendo il coito in tali momenti, possa aver luogo la *superfetazione*; 3.° che sebbene l' orificio dell'utero sia perfettamente serrato, qualche volta (*in quelle donne che ardentemente appetiscono il coito*), in codesta azione esso si dilata, e lasciando passare il seme dell' uomo, dà luogo ad un secondo concepimento.

267. D. *Quali sono le autorità contrarie alla* superfetazione?

R. Gli argomenti di quelli che non ammettono la *superfetazione* si riducono: 1.° a sostenere che alloraquando l' utero è gravido, chiude in modo il suo orificio da negare affatto l'ingresso al nuovo seme, ed anche volendolo considerare aperto, non può farsi strada fino alle ovaje attraverso delle aderenze del *corio* all' utero; 2.° che le *trombe Falloppiane* di un utero gravido talmente si raccorciano, che non possono più abbracciare l' ovajo, e che i loro fori sono

intieramente turati dalla placenta; 3.° che l' utero abbracciando strettamente l' uovo già fecondato, non lascia più alcuno spazio nella sua cavità; 4.° che l' asse dell' utero non corrisponde più a quello del foro interno, perchè il peso del feto abbassa il di lui fondo.

268. D. *In così fatta diversità di pareri cosa mai deesi conchiudere?*

R. Sembra lecito il credere a buona ragione che una donna, sebbene gravida, possa di nuovo essere fecondata, benchè ciò sia rarissimo, essendo falso che l' orificio dell' utero si chiuda affatto nelle gravide. Dippiù è accordabile che la *superfetazione* possa aver luogo quando si combina che la cavità dell' utero sia divisa in due parti da un insolito robusto trammezzo membranaceo, in modo che a ciascuna delle due cavità corrisponde nell' ordinaria situazione il foro di una tromba, del che se ne leggono non pochi esempj.

269. D. *Ammessa la possibilità della* superfetazione, *quali ne saranno i segni, allorchè essa è succeduta?*

R. Non si potrà dubitare di certa *superfetazione* quando alla metà circa della gravidanza la donna sente nell' utero dei movimenti affatto nuovi; quando in notabile distanza dal primo partorisce un secondo figlio, e tutti due a sufficienza maturi; quando finalmente chiari siano gli andamenti di due distinti puerperj.

LEZIONE XXVII.

Continuazione dei vizj casuali del feto che possono rendere il parto laborioso.

Classe II.

Del parto naturale difficile per le situazioni trasversali del feto.

270. D. *Cosa intendesi per posizione trasversale del feto?*

R. Dicesi situato trasversalmente il feto allorchè si affaccia all' ingresso della pelvi con una delle sue quattro superficie, cioè o coll' anteriore che (*come si ha dalla* Lezione VII. *risp.* 74), è quella che ci presenta tutto ciò che sta compreso dalla fronte sino alla punta dei piedi; o con la posteriore, cioè con quella estensione che passa dall' occipite fino ai calcagni; o con le laterali, vale a dire con quel sito che trovasi incluso dalle tempia sino ai malleoli esterni.

271. D. *Come si conoscerà che il feto si presenta in direzione trasversale?*

R. Non vi è che la replicata e diligente esplorazione, praticata soltanto dopo che le membrane sono rotte, la quale ci possa far scorgere questa specie di parto e ci lasci distinguere con chiarezza quali parti il feto presenti all' orificio dell' utero; così, per esempio, si assicurerà essere la *faccia* dalle diverse sue attinenze, cioè dagli occhi, dal naso, dalla bocca ecc.; si rileverà essere la *parte anteriore del*

collo: 1.° quando si troverà il mento e la testa da un lato, e dall' altro le clavicole ed il petto; 2.° dal sentire la trachea ed una prominenza allungata, posta fra il mento e lo sterno. Il *petto* si annunzia da una certa convessità, nella quale si distinguono lo sterno e l' intervallo delle coste; il *basso ventre* si manifesta dalla sua mollezza, dall' orlo cartilaginoso delle coste, e sovente dalla sortita del funicolo ombelicale; le *parti genitali* poi si danno facilmente a conoscere da se stesse, oltre di essere indicate dall' intervallo delle cosce.

Quando il feto presenta al passaggio la sua *superficie posteriore*, si scorgerà una tal posizione dall' occipite, dalle apofisi spinose delle vertebre e dalla parte superiore del dorso, *se la nuca*; dalle scapole, e da uno spazio assai esteso, nel quale riscontrasi la serie delle vertebre, e la parte posteriore delle costole, *se è il dorso*; finalmente dalla continuazione della spina e delle creste iliache, *se è la region lombare.*

Saremo certi che il feto giace *su di un lato e presenta un orecchio*, dal trovare sopra l' orificio dell' utero un tumore rotondo, in cui si distingue l' orecchio, e dai lati di esso si sentono le suture lambdoidea e la mascella inferiore; l' orecchio e la spalla, l'uno vicino all' altra, dimostrano *il lato del collo.*

Si dirà che il feto viene innanzi *con una spalla* dal distinguere col tatto la sua rotondità; dal trovare in poca distanza il collo, il braccio, il petto, la scapola, e la cavità sotto-ascellare, non che dal vedere, come spesse volte accade, che il braccio si allunga nella vagina e la mano

esce fuori dalle parti genitali. E' pure facile a giudicarsi che il feto presenta un *fianco* dal sentire la cresta anteriore e superiore dell' osso ilio, davanti alla quale si trova il basso ventre, e di dietro i lombi, le cosce e la fessura delle natiche.

272. D. *In quante maniere possono presentarsi le anzidette parti?*

R. Ciascuna di esse può presentarsi in quattro diversi modi, cioè:

QUANDO PRESENTA LA FACCIA. La fronte sta o verso il pube, o verso l' osso sacro, o risguarda la parte laterale destra o sinistra della pelvi.

QUANDO PRESENTA LA PARTE ANTERIORE DEL COLLO. Il mento rimane o sopra il pube, o sopra il sacro, o sopra la parte destra o sinistra della pelvi.

QUANDO PRESENTA IL PETTO. Il collo risguarda o il pube, o l' osso sacro, o la parte destra o sinistra della pelvi.

QUANDO PRESENTA IL VENTRE. Il petto è situato sopra il pube, o sopra il sacro, o sopra la fossa iliaca destra o sinistra.

QUANDO PRESENTA LE PARTI GENITALI. I ginocchi sono o sopra il pube, o sopra il sacro, o sul lato destro o sinistro.

QUANDO PRESENTA LA NUCA. L' occipite o si addossa al pube della madre, o all' osso sacro, o sulla parte destra o sinistra.

QUANDO PRESENTA IL DORSO. La parte posteriore del collo appoggia o al pube della madre, o all' osso sacro, o sopra la parte destra o sinistra.

QUANDO IL FETO PRESENTA I LOMBI. Il dorso è o sopra il pube, o sopra il sacro, o sopra il fianco destro o sinistro.

Quando presenta l'orecchio. Se è l'orecchio destro, la sommità della testa può essere o sopra il pube, o sopra il sacro, o sopra uno dei lati della madre. Se risguarda il pube o il sacro, la faccia suol essere rivolta verso uno dei lati; ed all'opposto quando il vertice è sopra uno dei lati, la faccia risguarda o il pube, o il sacro. Se poi è l'orecchio sinistro, le situazioni del vertice sono come le antecedenti, epperò quando il medesimo è al pube, la faccia è al lato destro; quando è all' osso sacro, la faccia sta al lato sinistro; quando è al lato destro, la faccia guarda il pube, e quando è al sinistro risguarda l' osso sacro.

Quando presenta il lato del collo. L'orecchio corrispondente è appoggiato o al pube, o al sacro, o ad uno dei lati della pelvi.

Quando presenta la spalla. Il collo del feto è appoggiato al pube ed il petto verso il lato sinistro, ovvero se è appoggiato al sacro, il petto è verso il lato destro.

Quando presenta il fianco. Le natiche del feto stanno o sopra il sacro della madre, o sono verso il pube, o risguardano il lato destro o sinistro della pelvi.

273. D. *Quali sono le cause che fanno variare la posizione del feto dell' utero?*

R. Essendo il feto un corpo ondeggiante nell' utero materno, segue per conseguenza tutti i movimenti ed andamenti della madre, quindi un vomito ostinato e continuo, una violenta tosse, le replicate convulsioni, il ballo, le cadute ecc., possono deviarlo dalla sua naturale giacitura, massime nei primi mesi della gravidanza e fargli prendere or l'una, or l'altra

delle su accennate viziose posizioni. Anche il tenore di vita delle donne gravide; una pelvi infelicemente costruita; la positura della madre, nel momento in cui il feto presenta il capo; l' obbliquità anteriore dell' utero ecc., sono realmente altrettante cagioni che molto influiscono a suscitare lo stesso disordine. Non si arriva però quasi mai a poterne stabilire la vera causa (*locchè per fortuna non è di grande importanza per la pratica*), poichè basta sapere il modo di ricondurre il feto mal situato, e prevenire per quanto si può un così grave sconcerto.

274. D. *Qual pratica dovrà seguire la levatrice quando il feto presenta al nascimento alcuna delle suddette parti?*

R. Quando il feto è situato trasversalmente, conviene procedere all' estrazione del medesimo sollevando e respingendo la parte superiore del suo corpo, e andare in traccia dei piedi con la mano destra se risguarda il lato sinistro dell' utero, e *vice-versa* onde farne il rivolgimento, approfittando però dell' intervallo che lasciano le doglie, per introdurre la mano tra il feto e le membrane, ed avvertendo di seguire sempre il di lui corpo lungo il petto ed il basso ventre, ovvero lungo il dorso, i lombi, le cosce ecc.

LEZIONE XXVIII.

Continuazione dei vizj casuali del feto che possono rendere il parto laborioso.

Classe II.

Del parto naturale difficile per le situazioni trasversali del feto, e per le posizioni viziose della testa.

Articolo I.

Del parto pel braccio.

(*Vedi* Tav. XVI.)

275. D. *Come si opererà quando il feto mette fuori un braccio dal seno pudendo?*

R. Lo scopo da proporsi in questo caso (che al dire del celeberrimo ostetricante sig. cav. Palletta), *è forse il peggiore che s' incontri in un parto preternaturale*, non è già quello di rimettere il braccio nell' utero *coll' intenzione di rendere il parto più spedito e se fia possibile, naturale*, giusta l' insegnamento di alcuni raccoglitori e la pratica biasimevole di non poche levatrici, ma bensì quello di andare in cerca dei piedi per così ottenere un pronto e sicuro sgravio. A tale effetto insinuando la mano lungo il braccio medesimo sino all' ascella ed al petto del feto, si dovrà assicurare prima di tutto da qual parte stia il basso ventre, e da qual lato

Tav. XVI.
Pag. 150.

siano i piedi. Conosciuta la strada di giungere alle estremità inferiori, prima di operare, si legherà il braccio uscito con un nastro, che si terrà fermo con la mano sinistra per mantenerlo disteso, nel tempo che con la destra portata a seconda del medesimo fino all'ascella si alzerà alquanto verso il fondo dell'utero la spalla, e petto del feto da quel lato ov'egli tiene la testa (*a questa operazione non si oppone alcuna difficoltà per la strettezza del luogo*, *poichè la vagina è capace di molta dilatazione*). Quindi si passerà alle cosce e gambe per impossessarsi dei piedi ed effettuare il rivolgimento. Nel portare i piedi fuori dell'utero si cesserà di tirare il nastro a misura che i medesimi si sviluppano, affinchè le spalle possano allontanarsi dall'apertura superiore e la mano risalire nella vagina. Giunte le natiche sino alla vulva, si tirerà di bel nuovo il nastro per tenere il braccio parallello al tronco, e sempre si avrà presente di prendere i calcagni col palmo della mano onde voltare il feto in modo che il suo ventre risguardi l'osso sacro.

276. D. *Se per isventura della madre il rivolgimento non potesse effettuarsi o perchè l'utero fosse troppo ristretto, o perchè la spalla fosse troppo avanzata ed il braccio assai gonfio, a quale espediente ricorrerà la levatrice per trarsi da un tale imbarazzo?*

R. Il crudele partito di amputare il braccio colla speranza di conseguire più facilmente il rivolgimento, oltrechè non appartiene alla levatrice, l'esperienza fa dippiù vedere che questa operazione riesce di nessun vantaggio, perchè non concede nè un libero ingresso nell'utero

alla mano dell' operatore, nè uno spazio sufficiente alla testa del feto per abbassarsi nella pelvi inferiore. Il caso solo, quale fu quello che si presentò al nominato cavaliere professore (Vedi *risposta* 275), additò il modo col quale la natura cerca di essere soccorsa in questa specie di parto. » *Trovandosi egli nell' urgente bisogno*
» *di passare all' estrazione di un feto, si ac-*
» *cinse di cercare i piedi col portare la mano*
» *nell' utero più in alto che fosse possibile. Il*
» *tentativo gli riuscì infruttuoso; ciò non ostante*
» *senza prefiggersi alcuna regola, prese il brac-*
» *cio pendente, lo stirò con moderazione a*
» *misura che i dolori, che si erano rinnovati*
» *per l' introduzione della mano, ricomparivano.*
» *Dopo varie e lente stirature l' utero ad un*
» *tratto cacciò fuori i due piedi, i quali da*
» *lui afferrati, in breve compirono il parto.* «
Ecco succintamente esposto il maneggio che in somiglievoli casi conviene porre in opera a beneficio delle partorienti.

Del parto per il petto.

(*Vedi* Tav. XVII.)

277. D. *In qual maniera si dovrà operare presentandosi il feto per il petto?*

R. Il mezzo più acconcio di effettuare un tal parto è quello d' introdurre nell' utero la mano destra, onde afferrare, rialzare e condurre il feto verso la fossa iliaca occupata dalla testa, ed in tal modo farsi strada fino ai piedi, i quali se sono ripiegati sul di lui ventre, il disimpegno dei medesimi sarà di facile riuscita; ma se sono ripiegati sul dorso, come frequen-

Stucchi inc.

temente accade, s' insinuerà la mano lungo l' osso sacro della madre sino al ventre del feto, in maniera che il palmo della mano guardi il feto per prendere quindi la coscia, la quale si dovrà voltare, abbassare e far sdrucciolare in giù. Disbrigata questa estremità, si anderà in cerca dell' altra, e si farà l' estrazione del feto col solito metodo.

Del parto pel basso ventre, o per le parti genitali.

(*Vedi* Tavola XVIII.)

278. D. *Quali ajuti si presteranno allorchè il feto presenta al nascimento il basso ventre, o le parti genitali?*

R. Il metodo da tenersi tanto nell' uno, quanto nell' altro caso è effettivamente lo stesso di quello che si pratica risguardo al petto, cioè portare una mano contro il basso ventre, respingerlo verso il fianco occupato dal capo, poi rintracciare i piedi, e per questi compiere il parto; riponendo però prima nella vagina il cordone ombelicale, se questo fosse uscito dal seno pudendo (*cosa facilissima ad accadere*), ovvero involgendolo in una pezza di finissima tela, inumidita coll' acqua o coll' aceto, per impedire che non si dissecchi.

Del parto pel dorso, e pei lombi.

(*Vedi* Tavola XIX.)

279. D. *Affacciandosi il feto in queste posizioni, come si dovrà agire?*

R. Nel primo caso, subito che le membrane sono rotte, e le acque colate, s' introdurrà la

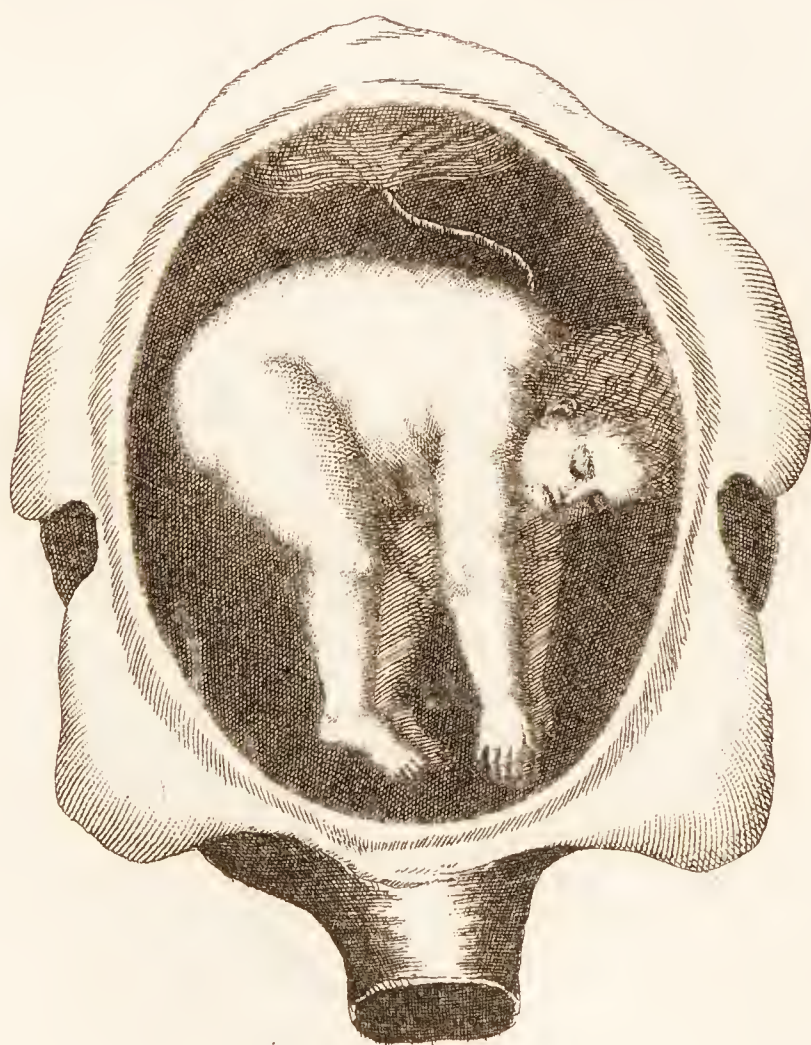
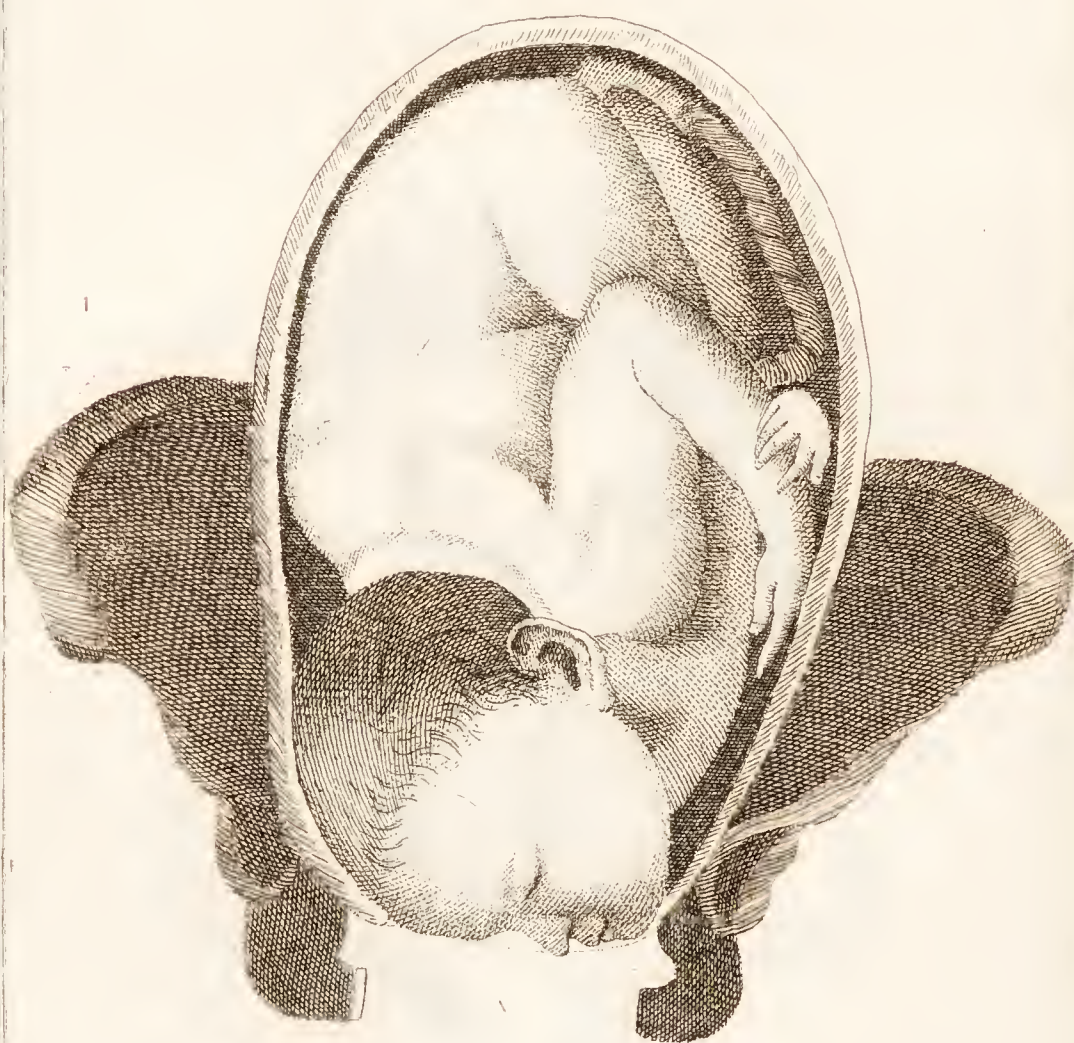
mano nell' utero, e con essa si procurerà di smuovere il feto per portarlo allo insù o in fianco; poi trascorrendo con la stessa mano lungo i lombi, le cosce e le gambe, si prenderanno i piedi e si porteranno fuori della vagina. Quando poi i lombi si sentono all' orificio dell' utero, si ultimerà il parto coll' avanzare la mano sino al medesimo, spingere i lombi in alto, e così aprirsi una strada per giungere al basso ventre, e prendere le estremità inferiori; ma se ciò riescisse difficile, s' intrometterà il palmo della mano lungo i lombi del feto sino al di sopra dell' osso sacro della madre, ovvero sino al fondo dell' utero per impadronirsi dei piedi.

Del parto in cui il feto si presenta coll' osso ilio, ossia su di un fianco.

(*Vedi* Tavola XX.)

280. D. *Quale scopo si dee prefiggere la levatrice quando il feto s' innoltra coll' osso ilio?*

R. In questo caso tutta la manualità consiste nel respingere il feto, e farsi luogo per penetrare nell' utero onde andar in cerca dei piedi, che d' ordinario trovansi o sul di lui ventre, o sulle natiche. Si avvertirà soltanto di operare sollecitamente a motivo che un tal parto non può mai essere effettuato dalla natura, e d' altronde il corpo del feto essendo piegato da un lato, non solo la spina del dorso corre pericolo di essere danneggiata, ma può il feto altresì morire.

Tav. XX.
Pag. 154.

Articolo II.

Posizioni viziose della testa.

(*Vedi* Tavola XXI.)

281. D. *Se il feto presentasse il capo coi piedi, ovvero con le mani, oppure presentasse le mani coi piedi, cosa si dovrà fare?*

R. Converrà dapprima distinguere le mani dai piedi, la qual cosa non riescirà difficile, poichè i piedi sono bislunghi, elevati, ed hanno le dita più corte, più picciole e più unite a differenza delle mani, perchè queste sortono serrate in pugno, ovvero se sono distese, hanno le dita più lunghe e divise, oltre di essere più larghe e più piane. Accertatasi l'attenta levatrice che il capo ed i piedi siano all' orificio dell'utero, non dovrà far altro che spingere il capo in alto, ed assicurarsi dei piedi per condurre alla luce il bambino. Se una o due mani discendono con la testa, la natura basta per liberare la donna, qualora il capo sia picciolo, il feto ben situato e la pelvi ampia; nel caso contrario si rimetterà il tutto nell' utero, e si impadronirà dei piedi; se poi e mani e piedi portansi al *passo*, si separeranno diligentemente gli uni dalle altre, e si tireranno soltanto i piedi, giacchè a proporzione che questi sortono, le mani rientrano nell' utero.

Del parto in cui il feto presenta la faccia.

(*Vedi* Tavola XXII.)

282. D. *Come si terminerà il parto quando il feto presenta la faccia?*

R. Conosciuta dai segni altrove descritti (Vedi *risposta* 264) una tale posizione, il vero modo da praticarsi in simile circostanza (*ben inteso che le acque siano colate*), si è di collocare l'indice ed il medio della mano sinistra sopra la mascella superiore del feto, sicchè il naso rimanga in mezzo ai medesimi, affine di respingere la parte inferiore della faccia fino al promontorio del sacro, con la precauzione che le dita suddette non appoggino sugli occhi, nè sopra la mascella inferiore. Se poi infruttuoso riuscisse un tale maneggio, in allora si dovrà dirigere la mano sul petto del feto, e debitamente respingerlo in alto, affinchè la faccia si rimuovi, e l'occipite si ristabilisca in modo da disimpegnare la testa; quindi abbandonare il parto alla natura, quando però la partoriente abbia sufficienti dolori per dar compimento al parto, altrimenti si dovrà girare il feto, e tirarlo per i piedi.

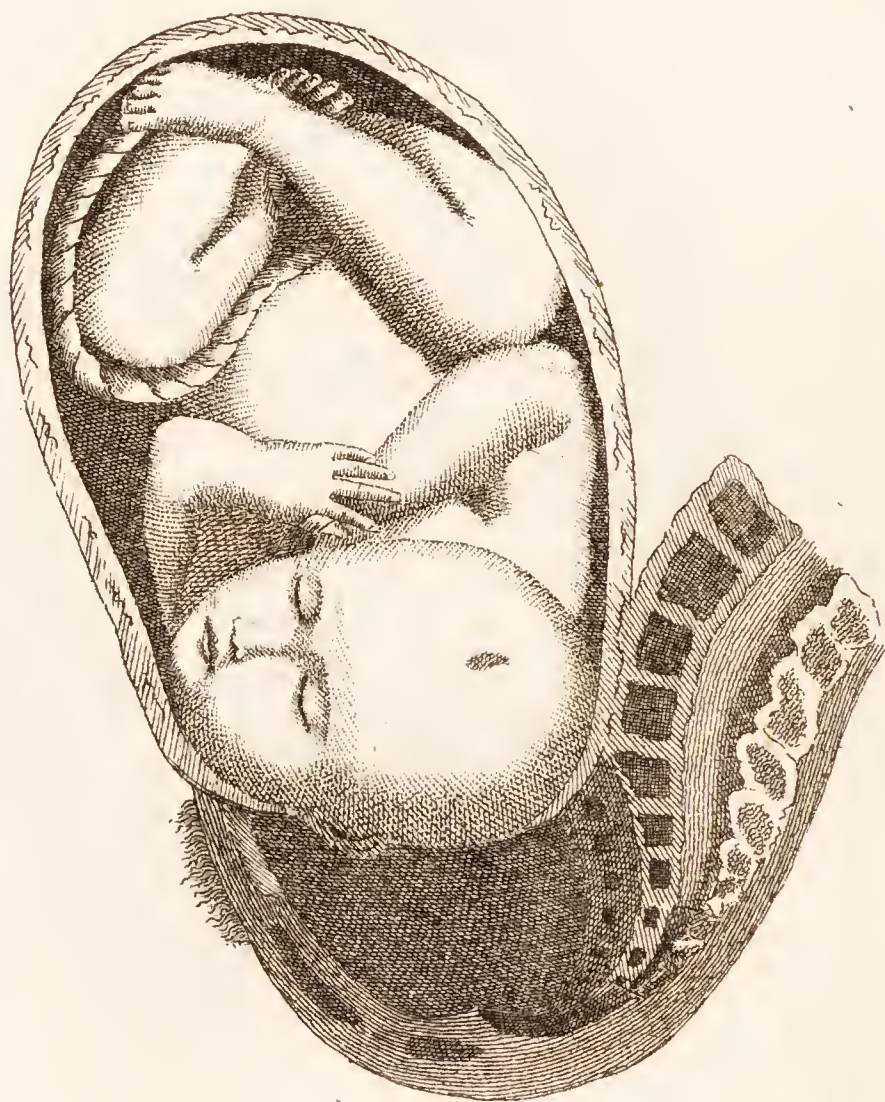
Del parto in cui il feto presenta la parte anteriore del collo.

(*Vedi* Tavola XXIII.)

283. D. *Quale condotta dee tenere la levatrice nel caso che il feto si presenti con la parte anteriore del collo?*

R. Quando il davanti del collo del feto è trattenuto per qualche tempo all'orificio dell'utero, siccome il capo alquanto si allontana, i vasi sono compressi, la circolazione s'interrompe ed il feto muore, così al più presto che sarà possibile si porterà una mano sul di lui petto, ed a misura che questa s'innoltra spin-

Tav. XXIV. Pag. 157.

Tav. XXV. Pag. 157.

gendola in alto, si dirigeranno le dita verso il lato destro del feto, poi si passeranno sopra la coscia e gamba corrispondente, e si prenderà il piede per eseguire la versione.

Del parto in cui il feto presenta la parte posteriore del collo.

(*Vedi* Tavola XXIV.)

284. D. *Quando il feto presentasi con la nuca, qual espediente si dee mettere in pratica per portarlo alla luce?*

R. Il mezzo più breve e più sicuro per terminare questo rarissimo parto, ogniqualvolta esso non sia accompagnato da sintomi, consiste nel dare alla testa una vantaggiosa posizione, cioè condurre la sua sommità all'apertura superiore della pelvi, indi abbandonare il parto alla natura. Che se ciò non si potesse ottenere, farà d'uopo introdurre la mano per la parte posteriore dell'utero, risospingere il feto sopra il fianco destro, passare le dita sopra il suo ventre, e prendendo prima i ginocchi, poscia i piedi, farne il rivolgimento.

Del parto in cui il feto presenta il collo lateralmente.

(*Vedi* Tavola XXV.)

285. D. *Ritenendo che all' orificio dell' utero si presenti la parte laterale del collo, come si agirà per terminare il parto?*

R. Verificata questa posizione s'introdurrà la mano destra, insinuandola verso il lato sinistro

della pelvi fino sopra la faccia del feto; ove arrivata si spingerà sopra la fossa iliaca destra; poi seguendo la parte anteriore ed alquanto laterale del feto, si anderà a cercare i piedi per condurli fuori dell' utero. E' poi necessario a sapersi che in qualsivoglia posizione laterale del collo si può abbandonare il parto alla natura, locchè si ottiene col procurare di respingere con una mano, per quanto è possibile, la parte inferiore della testa al di sopra del promontorio del sacro, e con l' altra posta al di sopra del pube della madre, dirigere la sommità della testa verso il centro dell' apertura superiore della pelvi.

LEZIONE XXIX.

Continuazione dei vizj casuali del feto che possono rendere il parto laborioso.

Classe II.

Del parto per le natiche, e per le ginocchia, ossia del parto doppio.

286. D. *Come chiamasi, e come si divide quel parto, in cui il feto si fa innanzi con alcune parti del corpo piegate, e come raddoppiate?*

R. In generale dicesi *parto doppio*, e si divide in *perfetto* se presenta all' orificio dell' utero delle parti grosse, per esempio, le natiche; in *imperfetto*, se parti piccole, tali che le ginocchia.

Stucchi inc.

Articolo I.

Del parto per le natiche.

(*Vedi* Tavola XXVI.)

287. D. *In quante posizioni possono le natiche presentarsi all' orificio dell' utero?*

R. In quattro. Nella prima il dorso risguarda la parte sinistra dell' utero; nella seconda il ventre del feto corrisponde alla parte sinistra; nella terza il dorso suddetto risguarda la parte anteriore dell' utero, e nella quarta la di lui faccia posteriore.

288. D. *Da quali indizj si rileverà che il feto presenta le natiche?*

R. I segni caratteristici, rotte che siano le membrane, si rilevano dal sentire; 1.° un tumore largo e molle, diviso in due parti da un infossamento, nel cui mezzo vi è un' apertura, la quale per la sua strettezza indica chiaramente essere l' ano, e da una estremità di detto infossamento si sentono le parti genitali, e dall' altra il coccige; 2.° dal non rilevare in esso quella durezza propria delle cartilagini e delle ossa che si suole incontrare quando si presenta la testa; 3.° dall' uscita del meconio, di cui per lo più si ritrae imbrattato il dito esploratore.

289. D. *Come si condurrà a fine il parto per le natiche?*

R. Per ultimarlo col più conveniente modo, la prima cura della levatrice debb' essere quella di assicurarsi del volume delle natiche e del sito, in cui si trovano; perciò se queste sono piccole, e sensibilmente si avanzino ad ogni contrazione dell' utero, si aspetterà ad operare fino a che

siano discese nello stretto inferiore, ove arrivate, s'introduranno nella vagina l'indice e medio di ciascuna mano, applicandoli lateralmente alle anche, e si faranno delle leggiere tirature per determinarne l'estrazione. Allorchè poi saranno convenevolmente abbassate, si prenderanno con le due mani coperte di una morbida pezza, e nello svilupparle dal seno pudendo si avvertirà non solo di dirigerle in modo che il basso ventre del feto risguardi sempre l'uno o l'altro lato della pelvi, ma d'innalzarle altresì verso il pube, tanto per rendere l'operazione più pronta, quanto per iscansare la lacerazione del perineo in allora assai disteso.

Al contrario, se sono molto voluminose, se ritrovinsi ancora sopra lo stretto superiore della pelvi, e se le membrane non sono rotte, questa pratica non potendo aver luogo, si dovranno aspettare i dolori del parto, nel qual tempo dolcemente si romperanno qualora tardassero a lacerarsi; poi quando la donna è fuori di travaglio e che le natiche si affaccino tutte due all' orificio dell' utero, se questo sarà ben dilatato, si dovrà col dito indice e medio della mano destra alquanto ripiegati premere una natica, e col pollice premere l'altra nel tempo stesso, giacchè operando in questa maniera si rimuovono più validamente, e non si comprime nè il coccige, nè le parti pudende. Apertasi in tal guisa la libera strada, si entrerà con la mano nell' utero, ed avanzandola sopra la coscia che si sarà presentata fino al poplite, se la gamba fosse distesa, si passerà con la stessa mano sopra il ginocchio per piegarlo e portarlo fuori dell' utero; indi si terminerà il parto con le cautele e diligenze altrove suggerite.

Tav. XXVII. *Pag. 161.*

Stucchi inc.

Articolo II.

Del parto per le ginocchia.

(*Vedi* Tavola XXVII.)

290. D. *Da quali segni saremo accertati che le ginocchia si presentano all' orificio dell' utero?*

R. Quando si presentano ambedue i ginocchi (*cosa rarissima*), questi vengono indicati da due tumori più o meno grossi, rotondi, resistenti, perfettamente simili, vicini fra di loro, na uno più innoltrato dell' altro; se poi un solo se ne affaccia, siccome può nascere l' equivoco di essere piuttosto un gomito, o un calcagno, così per non ingannarsi s' insinuerà ben dentro il dito nell' utero fintantochè si sentino distintamente o i piedi, o le natiche, o le parti genitali.

291. D. *Quante possono essere le posizioni dei ginocchi?*

R. Quattro come quelle dei piedi e delle natiche, cioè risguardare o l' osso sacro, o il pube, ovvero il lato destro o sinistro della pelvi.

292. D. *Assicuratasi la levatrice della qualità di un tal parto, come dovrà disimpegnarlo?*

R. Se le ginocchia non sono troppo avanzate, e che si possano rispingere, si comprimerà con le dita un ginocchio verso il basso ventre del feto, indi si prenderà il piede corrispondente, si condurrà fuori dell' utero, e subito dopo si farà lo stesso con l' altra estremità. Che se fossero spinte molto innanzi nella escavazione della pelvi, e si trovasse molta difficoltà a farle scendere con la sola mano, ovvero a poterle rispingere, gioverà di passare un laccio sotto l' arti-

colazione delle medesime per avere così una presa più forte, onde tirarle in basso e fuori della vagina.

293. D. *In qual maniera si dee applicare questo laccio?*

R. Si prende un nastro di filo lungo poco più di un braccio e largo un pollice; questo si piega in due, e si mette l'estremità di uno degli indici in quel ripiego, di modo che resti coperta. S'introduce il dito nella vagina, e si passa fino alla parte interna di un ginocchio, indi si ritira il dito e si abbandona il nastro per prenderlo dall'altra parte coll'indice e pollice, facendone scorrere la metà della lunghezza. Si prendono poi i due capi con una mano per tirare il ginocchio infuori, mentre coi diti dell'altra mano si procura di disbrigare l'altro. Condotti i ginocchi allo esterno, ed i piedi essendo pure usciti, si finisce l'estrazione con le regole dell'arte, avvertendo però di operare con delicatezza; di desistere dall'operare se s'incontri grande ostacolo, aspettando i dolori e gli sforzi della madre per agire di concerto coi medesimi; di portare le ginocchia alquanto in alto per non offendere il perineo; di metterli vicini prima di estrarli e di abbracciare con le mani le cosce e le gambe piegate più presso che sia possibile alla vulva.

294. D. *Cosa si dee fare quando all'orificio dell'utero non si presenta che un sol ginocchio?*

R. Se il ginocchio presentato si porti avanti ad ogni dolore, si abbandonerà il parto alla natura finchè compariscano le natiche; se no, s'introdurrà la mano nell'utero, e si farà scorrere lungo la coscia già impegnata; poi si prenderà il ginocchio, o il piede che si riscontra, e se ne farà l'estrazione.

295. D. *Come si terminerà il parto per le ginocchia quando vi è emorragìa, o convulsioni, o frequenti sincopi, o l'uscita del cordone ombelicale?*

R. Siffatti accidenti esigono un prontissimo soccorso, poichè il più piccolo ritardo può essere funesto o alla madre, o al feto o ad ambedue nello stesso tempo; e perciò non si aspetterà che i ginocchi si siano impiegnati, ma si dovrà subito introdurre la mano nella vagina, andare in cerca dei medesimi, ed operare a norma delle circostanze.

LEZIONE XXX.

Dei vizj casuali delle parti intermedie tra la madre ed il feto che possono rendere il parto laborioso.

Classe II.

Del parto reso laborioso per cagione della placenta non attaccata al fondo dell'utero; delle membrane troppo grosse, o troppo sottili.

Articolo I.

Parto ritardato per motivo della placenta.

296. D. *Come mai la placenta può essere di ostacolo alla facilità del parto?*

R. Perchè qualche volta (*benchè alcuni lo neghino*) essa attaccandosi o ad un lato dell'utero,

o al di lui collo, e coprendone internamente l' orificio, obbliga la levatrice all' estrazione del feto, a motivo che o presto o tardi nel decorso della gravidanza si manifesta una emorragia più o meno abbondante, e più o meno pericolosa.

297. D. *Da quali segni si potrà rilevare che la placenta è internamente attaccata all' orificio dell' utero?*

R. Questi si avranno 1.° dall' uscita di un sangue tenue con grumi sparsi per la vagina, la quale si aumenta a misura che si approssima il tempo della gravidanza, e si fa maggiore quando sta per ultimarsi il parto; nel qual tempo alcune volte senza cagione alcuna cessa improvvisamente; ma poi crescendo gli sforzi ed i dolori succede un nuovo sbocco più copioso, e di più lunga durata; 2.° dal riscontrare col dito introdotto nella vagina non solo la bocca dell' utero molle e gonfia, ma un corpo altresì cedevole, spugnoso, ineguale (*quale appunto è la placenta*), in cui si distinguono e solchi, e lobi; 3.° dal non potersi toccare la testa del feto, quantunque l' orificio sia situato nell' asse della pelvi; 4.° dal non sentire che oscuramente e da lontano l' ondeggiamento delle acque.

298. D. *A qual tempo della gravidanza suole manifestarsi questa emorragìa, e qual pronostico se ne dee fare?*

R. D' ordinario comincia nel sesto mese, altre volte soltanto nel nono, ma più spesso si osserva dal settimo all' ottavo. Risguardo poi al pronostico, quantunque essa sia di minor pericolo quando viene nei tempi più lontani dal parto, perchè più leggiere e facile ad arrestarsi a motivo che la placenta sta soltanto con un

lembo aderente al collo o lateralmente all' orificio dell' utero, pure merita di essere considerata come uno dei più critici accidenti nella pratica, capaci di portar la morte alla madre ed al feto se presto non si effettui il parto o naturalmente o per mezzo dell' arte, allorchè la placenta chiude affatto l' orificio suddetto.

299. D. *Accadendo che la placenta sia in tutto, o in parte aderente all' orificio dell' utero, o abbia preceduto il feto e ritrovisi nella vagina, quale è il mezzo più vantaggioso di comportarsi in tali circostanze?*

R. Nel primo caso i presidj da mettersi in opera debbono essere diretti ad arrestare il sangue, e portare se fia possibile la gravidanza sino al suo termine; e però se la perdita è moderata e questa non succeda che dopo il sesto mese, si ordinerà il riposo, la posizione orizzontale, il salasso dal braccio, se vi è pienezza di vasi, le bevande refrigeranti, per esempio, l' acqua di limone o di riso, e qualche grano d' oppio. Se la perdita malgrado queste precauzioni continua, e si fa più considerevole, si applicherà sul ventre e sul pube delle pezze bagnate nell' acqua fredda ed aceto, e s' introdurrà nella vagina ben appresso all' orificio dell' utero un turacciolo fatto di filaccica inzuppato nel medesimo liquore; quando poi l' emorragìa resiste a qualunque mezzo, non vi è altro rimedio che di eccitare i dolori del parto ed estrarre il feto per i piedi.

Nel secondo caso, cioè se la gravidanza è all' epoca dei nove mesi, e la placenta sia in tutto aderente all' orificio dell' utero, siccome questo è più inumidito, più sottile e più aperto, converrà (*sebbene sianvi esempj di donne che hanno par-*

torito felicemente senza il minimo soccorso dell' arte), introdurre con dolcezza la mano nella vagina, quindi perforare la placenta in quello spazio che corrisponde al detto orificio per giungere sino alle membrane, e lacerarle nel tempo dei dolori; colate le acque si procurerà d' intromettervi le altre dita, e poi tutta la mano onde spingere con delicatezza la testa del feto e ricorrere ai piedi.

Varj pratici hanno anche consigliato d' insinuare la mano in un lato dell' utero, e separare la placenta da quel luogo che è più vicino all' orificio, poi di aprire le membrane sopra questo punto, ed andare in traccia dei piedi.

300. D. *Escito il feto come si procederà all' estrazione della placenta?*

R. Si dovrà aspettare che venghi espulsa dalle contrazioni uterine, a meno che continuando, o rinnovandosi l' emorragìa non ci obbligasse di farne presto l' estrazione, nel qual caso si userà della massima diligenza affinchè le membrane per la più piccol forza non si separino circolarmente.

301. D. *Come si dovrà comportare quando la placenta è spinta fino nella vulva dalla testa del feto?*

R. Alcuni vogliono che si debba separare da un lato, ed aperte le membrane permettere l' uscita del feto; ma l' esperienza insegna di dover prima portar fuori la placenta, indi il feto per i piedi, quando però la testa non sia tanto innoltrata che impossibile riesca di farne il rivolgimento.

Articolo II.

Parto naturale reso laborioso a motivo delle membrane.

302. D. *Quando è che il parto viene ritardato per causa delle membrane?*

R. Allorchè queste sono totalmente tenaci e resistenti che non possono rompersi per qualunque sforzo che faccia la madre sebbene il feto sia naturalmente disceso fino nella vagina, oppure quando sono troppo sottili, poichè rompendosi al primo comparire dei dolori, le acque colano, ed il parto diventa più o meno laborioso.

303. D. *In simili emergenze cosa dee fare la levatrice?*

R. Quando l'orificio dell'utero sarà bastevolmente aperto, le membrane formeranno una specie di tumore all'orificio della vagina e la testa del feto sarà molto discesa in questo canale, si dovrà nel principio di una forte doglia espulsiva lacerarle con le unghie, senza però tirarle per non mettersi a rischio di distaccare la placenta, giacchè così operando, il feto talvolta segue la corrente delle acque ed il parto felicemente termina.

LEZIONE XXXI.

Delle regole da osservarsi tanto prima, che nell'atto di fare il rivolgimento del feto nell'utero.

304. D. *Cosa s'intende per rivolgimento del feto?*

R. Il rivolgimento è quella operazione della mano per mezzo della quale si cambia la situazione del feto, volgendolo in modo da potersi estrarre per i piedi.

305. D. *In quali circostanze si dee fare il rivolgimento?*

R. In occasione di grave emorragìa uterina; di convulsioni; di funicolo ombelicale uscito prima della testa del feto; di perfetta obbliquità di utero, semprechè però fra la testa e la capacità della pelvi vi sia la conveniente proporzione, e che la medesima non sia tanto avanzata da occupare la pelvi inferiore; ed in generale in tutti quei casi nei quali il feto presenta una delle sue quattro superficie sìa anteriore, che posteriore, o laterali, e che queste pure non siano molto impegnate.

306. D. *Quali avvertenze dovrà usare la levatrice operando pel rivolgimento?*

R. Se dalla necessità viene obbligata a fare questa operazione, dovrà riflettere: 1.° che il feto sia almeno di sei o sette mesi, mentre quando è minore di questo tempo non esige la versione; 2.° di assicurarsi bene della preternaturale sua posizione nell'utero per dargliene una migliore;

3.° di scoprire il luogo dove si trovano i piedi per sapere qual mano debba adoperare; 4.° di essere ambidestra; 5.° di aspettare che sia seguita la spontanea rottura delle acque, e che l'orificio dell'útero sia tanto dilatato da potervi con facilità introdurre la mano; 6.° di accertarsi che la versione sia possibile; 7.° di portar la mano entro le membrane e non fra queste e l'utero, e nel fare l'estrazione di prendere a nudo le parti del feto, cioè non coperte dalle membrane; 8.° di non operare nel tempo delle doglie, d'introdurre la mano sempre rivolta col palmo verso il corpo del feto, e sempre lungo il petto, perchè in tal modo più facilmente si riscontrano i piedi, procurando di prendere le ginocchia quando la testa sia rivolta allo ingiù; 9.° di piegare le cosce del feto verso l'addomine subito che si sono trovati i piedi, e di tirarli verso la parte anteriore fino nella vagina, ma sempre uno per volta, poichè non è tanto facile tirarli tutte due nello stesso tempo; 10.° portato fuori un piede, di legarlo con un laccio che si farà tenere da un assistente acciocchè questo non rientri a misura che s'introduce la mano per afferrare il secondo; 11.° di battezzare sotto condizione quella parte che si presenta la prima; 12.° di non mai rimettere nell'utero o il braccio o la gamba, se mai l'una o l'altra si trovassero già discesi nella vagina; 13.° di proibire alla partoriente di secondare i dolori nel tempo che la mano agisce; 14.° di tenere obbligato e fermo l'utero con una mano posta sul basso ventre della donna, affinchè nell'atto della versione esso non retroceda, o declini dalla necessaria situazione,

e se ciò non riuscisse comodo, se ne darà l'incumbenza ad un assistente; 15.° di operare con la mano sinistra nel caso che la faccia del feto risguardi il lato destro; 16.° di esaminare da capo a piedi il bambino subito dopo estratto per rimediare a quei sconcerti che può avere incontrati nel venire alla luce.

LEZIONE XXXII.

Della testa del feto staccata dal tronco, e rimasta sola entro la cavità dell' utero; e del corpo del bambino rimasto solo nell' utero dopo uscito il capo.

Articolo I.

Della testa del feto rimasta sola nell' utero.

307. D. *Per quali cagioni può il capo del feto distaccarsi dal tronco, e restar solo nell' utero?*

R. Questo accidente assai critico per la donna, funesto pel feto, ed uno dei più faticosi per chi dee operare, può nascere: 1.° dallo sproporzionato volume della testa relativamente al distretto superiore della pelvi; 2.° dall' essere il feto morto da qualche tempo ed in istato di putrefazione; 3.° dal trovarsi esso col mento impegnato all' arco del pube e coll' occipite all' osso sacro: 4.° finalmente dalla cattiva condotta dell' ostetricante per avere non solo trascu-

rato di far prendere al feto, estraendolo per i piedi, la necessaria obbliqua direzione, ma per essersi dippiù ostinato a tirare sul tronco il collo incapace di allungarsi.

308. D. *Quali soccorsi si debbono prestare alla donna allorchè la testa del feto è rimasta sola nell' utero?*

R. Alcuni vorrebbero che se ne abbandonasse l'espulsione alla natura, altri consigliano di estrarla subito; ma il partito migliore è quello di regolarsi secondo la diversità dei casi, poichè se il catino è ben conformato ed il volume della testa assai piccolo, potrebbesi in tal caso confidarne tutto il disimpegno alle contrazioni uterine, essendovi degli esempj che queste l'hanno qualche volta felicemente espulsa; ma siccome non si può sempre compromettere dell'esito, così sarà meglio, massime se la grossezza della testa di molto non sorpassi il diametro maggiore della pelvi, estrarla con la stessa mano procurando di darle una direzione vantaggiosa, e fare in modo che la faccia corrisponda all'uno, o all'altro lato della pelvi.

309. D. *Qual è il vero metodo di portar la testa fuori dell' utero?*

R. Dopo di avere convenientemente situata la donna, s'introdurrà con franchezza la mano destra bene ristretta, unta ed allungata nella cavità dell'utero, e strisciate le dita lungo la testa, si procurerà di darle un' ottima direzione, accomodandola in modo che la faccia risguardi una delle *sinfisi sacro-iliache*; in seguito si andrà in traccia della bocca, nella quale s' introdurrà il dito indice; si appoggierà il pollice sotto il mento portandolo più vicino che si può

al gran foro occipitale, e col medio ed anulare si fermeranno le orbite. Presa così la testa si tirerà lentamente in basso facendole fare dei movimenti da destra a sinistra perfino a che sia giunta nella piccola pelvi, coll' avvertenza e di premere contemporaneamente con la mano sinistra il fondo dell' utero onde fissarlo giusta il bisogno, e di ordinare alla donna che secondi co' suoi sforzi questa operazione affine di ottenerne un libero e pronto disimpegno.

310. D. *Nel caso che così operando si staccasse la mascella inferiore, come sovente accade allorchè la testa è putrefatta, cosa si dovrà fare?*

R. Dopo di avere cavato fuori la staccata mascella, s'introdurrà nuovamente la mano nell' utero, e di nuovo trovato il capo si appoggierà il pollice contro la faccia; si porterà l'indice e medio lungo il palato verso il foro occipitale, dove si entrerà col dito medio piegato a guisa di uncino, la qual cosa riescirà facile se tutte le vertebre siano state separate; poi cogli altri diti si abbraccierà lateralmente la testa, e si finirà l' estrazione, avendo riguardo di situarla in modo che il palato sia sempre rivolto in alto, caso che non si potesse far uscire coll' occipite.

311. D. *A quali mezzi dovrà ricorrere la levatrice allorchè non potesse con le sole mani portar fuori la testa a motivo dell'eccessiva sua grossezza, o per l' angustia dell' ingresso della pelvi?*

R. Molti metodi sono stati proposti e raccomandati a tale effetto dagli ostetricanti. Alcuni, per esempio, si servivano di una specie di cuffia o rete con più capi; dei così detti piedi di griffo; dei tira-teste; altri, degli uncini, del for-

cipe, dei coltelli perforatori ecc. I primi però più non si usano perchè dannosissimi, ed i secondi si adoperano di raro perchè difettosi. Il nuovo strumento (*l' ancora*, *o l' oliva*) d' invenzione del sig. cav. *Paolo Assalini* potrebbero (*essendo secondati da quelle circostanze che debbono accompagnare l' operazione, cioè a dire trovandosi allo scoperto il foro occipitale, nel quale si possa introdurre o l' una o l' altra*) potrebbero senza dubbio favorire l' intento desiderato; ma quella levatrice che si troverà in una simile circostanza, piuttosto di por mano ad un caso così pericoloso e sfortunato, dovrà subito rivolgersi ad un ostetricante chirurgo, acciò metta in pratica quel metodo che crederà più conforme alle giuste regole dell' arte, e che nel tempo stesso sia veramente il più utile.

Articolo II.

Del corpo del feto rimasto solo nell' utero dopo uscito il capo.

312. D. *Da che dipende che alcune volte il tronco rimane nell' utero per essersi separato il capo?*

R. La testa si può staccare dal tronco: 1.° quando per l' eccedente sua grossezza si tira troppo violentemente su di essa, e questa non cede per la mala sua situazione nella piccola pelvi; 2.° allorchè le spalle sono situate in maniera che il loro maggior diametro corrisponde al diametro minore dello stretto della pelvi, ossia che una spalla urta nell' osso del pube, e l' altra nell' osso sacro; 3.° quando il tronco è di un

volume soprannaturale, sia che questo proceda da mostruosa conformazione, o da idropisia del petto o del basso ventre; 4.° quando il feto è morto da qualche tempo e già putrefatto; 5.° quando vi sono due feti; 6.° finalmente quando l'orificio dell'utero, e lo sfintere della vagina sono spasmodicamente contratti attorno il collo del feto.

313. D. *Come si dee estrarre il tronco restato dentro l'utero?*

R. Prima di tutto converrà rilevare la vera causa che ha dato luogo alla detroncazione, ossia separazione della testa, così per esempio, se l'impedimento nasce dalle spalle mal situate nella piccola pelvi, il miglior partito sarà quello di respingerle indietro qualora non fossero molto avanzate e quasi incuneate, quindi tirare il feto per i piedi. Nel caso poi d'incuneamento, bisognerà passare sotto le ascelle, o con un laccio, o con gli uncini ottusi, ovvero coi diti indici piegati a guisa di uncino, e con dei movimenti laterali fatti accoppiare dagli sforzi della madre si cercherà di estrarlo. Se in questo modo non se ne riesce, rendesi allora necessario l'uso degli uncini acuti, che da un esperto ostetricante s'impianteranno in qualche parte del petto, o del dorso per avere così una giusta presa.

Se procede da idropisia del petto o del basso ventre, si dovrà con un trequarti lungo e curvo pungere quella cavità che contiene l'umore travasato; se dipende dalla contrazione dell'orificio dell'utero o della vagina, si procurerà coi bagni, coi salassi ecc. di rilasciarla, quindi coi diti farne la dilatazione; se dal feto putrefatto, si abbandonerà alle forze della natura piuttosto-

chè portare arditamente la mano nell' utero per estrarlo, finalmente se per parto gemello, o per mostruosa conformazione del feto, si regolerà come si disse nelle rispettive lezioni (*Lezione* XXI. e XXV.).

LEZIONE XXXIII.

Del parto impossibile.

314. D. *Quali sono le cause che assolutamente impediscono l'uscita del feto maturo?*

R. Di queste se ne contano molte, ma le principali si riducono alle quattro seguenti: cioè alla cattiva conformazione o naturale, o accidentale delle parti genitali molli; alla mala conformazione della pelvi; all' utero lacerato; alle gravidanze estrauterine.

Articolo I.

Impossibilità del parto per vizj delle parti genitali molli.

315. D. *Quali sono i vizj delle parti genitali molli che rendono il parto impossibile?*

R. Le grandi labbra unite insieme; la durezza ed integrità quasi totale dell' imene; l' orificio della vagina perfettamente o nella massima parte chiuso da durezze e profonde callosità; l' orificio dell' utero chiuso in conseguenza di qualche piaga nata dopo la gravidanza; il collo dell' utero scirroso, ovvero divenuto tanto duro e calloso che non si possa in verun modo dilatare.

316. D. *Quali soccorsi debbono prestarsi in simili circostanze?*

R. Nel primo e secondo caso conviene separare adagio adagio con un bistorino le grandi labbra, o l' imene; nel terzo quando la vagina è abolita da callosità o cicatrici, se non cede ai bagni ammollienti, alle fomentazioni ed ai tagli, l' operazione cesarea è preferibile; negli ultimi due poi, se dopo di avere aspettato un certo determinato tempo, e dopo di avere usati i suddetti bagni, le injezioni oleose e gli altri rimedj suggeriti dall' arte, il collo dell' utero continua ad essere incapace di dilatazione, si passerà all' operazione *cesarea vaginale*, la quale consiste nel fare varie incisioni più o meno lunghe e qualche volta anche prolungate sino al corpo dell' utero secondo la durezza ed estensione del callo; ma se poi l' impegno fosse tanto forte da non potersi superare, si desisterà da questa operazione, e si farà il taglio propriamente detto *cesareo* (Vedi *Lezione* XXXVI) affine di avere il feto vivo e mettere la madre al coperto di una mortale emorragia. Ma codeste operazioni appartengono al chirurgo ostetricante.

Articolo II.

Impossibilità del parto naturale per vizio della pelvi.

317. D. *Assicuratasi la levatrice per mezzo della più esatta esplorazione che la pelvi è talmente viziata da non poter seguire il parto naturalmente, nè che si possa estrarre il feto*

senza esporlo al pericolo di morire, cosa dovrà fare?

R. Quando per la insuperabile ristrettezza della pelvi il feto non può passare, si rendono indispensabili i sussidj dell' arte; prima però di venire ad un' operazione qualunque, è necessario fare delle ricerche, onde accertarsi se il medesimo è vivo o morto, poichè nel primo caso il compenso migliore per averlo vivo è l' operazione *cesarea*; nel secondo o gli si svota il cranio, ovvero si fa in pezzi, e così si estrae; ma se poi la pelvi è talmente deformata che la mano non possa in essa per verun modo penetrarvi, in tale circostanza può essere utile la *pubiotomia*, ossia la separazione delle ossa del pube tagliando la loro sinfisi. Operazioni spettanti all' ostetricante chirurgo.

Articolo III.

Impossibilità del parto naturale per la lacerazione dell' utero.

318. D. *In quali luoghi l' utero si può lacerare, e quali sono le cause della sua lacerazione?*

R. L' utero può indistintamente lacerarsi tanto al fondo, quanto nelle sue parti laterali, come pure nel collo e nel suo orificio. La lacerazione poi dipende per lo più dalla contrazione violenta e convulsiva dell' utero medesimo, non che dagli sforzi gagliardi che fa la donna colla speranza di accelerare il parto, e ciò per essere la pelvi assai difettosa, il promontorio del sacro troppo acuto e tagliente, il feto mal situato o mostruoso,

l' utero in qualche luogo molto indebolito ed il suo orificio scirroso; può altresì dipendere da un colpo dato sul ventre, da cadute, da gagliarda compressione, e ben spesso dalla riprovevole ignoranza delle cattive manovre delle levatrici, come pure di quelle del chirurgo usate per estrarre il feto, o la placenta.

319. D. *Quali sono i segni che annunziano la prossima lacerazione dell' utero: quali quelli che la dimostrano diggià avvenuta, e qual pronostico se ne dee fare?*

R. Gli indizj dell' imminente lacerazione dell' utero, tali che, per esempio, i dolori violenti senza tregua, la tensione e durezza dal ventre, massime nella regione dell' utero, il vomito, il singhiozzo, le convulsioni ecc. sono tutti equivoci e vacillanti; per lo contrario la lacerazione già formata si argomenta da un gran strepito che la donna sente nel basso ventre, come se si fosse rotta qualche cosa; da un acerbissimo dolore che essa prova in quel luogo ove si rompe, e nell' istante medesimo che accade la rottura; poco dopo impallidisce, prova delle sincopi, il polso si fa debolissimo, e finalmente qualora il feto sia passato nell' addomine, questo diviene gonfio e teso, cambia più o meno di figura, e con una mano portata sul basso ventre si distinguono sensibilmente il feto e le sue estremità. La morte poi della partoriente sopravviene ora più presto, ora più tardi a norma delle accennate circostanze.

320. D. *Come dovrà comportarsi la levatrice tanto nel caso di prossima lacerazione dell' utero, come in quello di lacerazione già fatta?*

R. Quando la levatrice si trova in un incon-

tro così tragico non dee abbandonare questi due individui al loro fatale destino, ma procurerà di prevenire la lacerazione coi fomenti, coi bagni, con le injezioni mucillaginose nella vagina, coi lavativi oppiati e col salasso trattandosi di resistenza al collo dell' utero, superata la quale disbrigherà il parto per le vie naturali. Nel caso poi di lacerazione già seguita cercherà di tirare il feto per i piedi, se una sol parte di esso sia fuori dell' utero; che se al contrario fosse tutto entrato nel basso ventre, in allora il parto essendosi reso impossibile converrebbe il *taglio cesareo*: operazione di grande importanza da rimettersi ad un peritissimo professore ostetricante.

Articolo IV.

Impossibilità del parto naturale per gravidanza estrauterina.

321. D. *Cosa s' intende per* gravidanza estrauterina?

R. Sono chiamate estrauterine quelle gravidanze, nelle quali il feto a cagione di qualche ostacolo si sviluppa e cresce in tutt' altra parte che nell' utero, cioè nelle trombe del *Falloppio*, nelle ovaje, e nelle cavità del basso ventre, ricevendo tuttavia l' alimento e l' accrescimento in grandezza per un certo spazio di tempo. A questi casi si sono dati i nomi di gravidanza *tubaria*, *ovaria* e *ventrale*, quantunque i segni di ciascheduna siano presso a poco i medesimi.

322. D. *Fra le gravidanze estrauterine, quali sono le più frequenti ad accadere?*

R. Consta dalle osservazioni a ciò relative che le più frequenti sono quelle delle *trombe*

Falloppiane: le più rare quelle delle ovaje: le rarissime poi quelle dette ventrali, in cui la placenta si attacca ordinariamente al mesenterio, o agli intestini, o al fegato, o al fondo della colonna spinale, o all' una delle trombe, ma più spesso all' utero per assorbire quel sangue che dee nutrire il feto.

323. D. *Quali sono i segni delle gravidanze estrauterine?*

R. Molti autori asseriscono che nei concepimenti estrauterini la donna è regolarmente mestruata; che nei primi mesi della gravidanza non è soggetta al vomito, nè agli altri incomodi cui soggiacciono le gravide; che il ventre non presenta una regolare turgidezza, ma gonfia soltanto in quel lato ove sta il feto, ed in quel lato soltanto si sentono i di lui movimenti; che l' orificio dell' utero rimane sempre presso a poco alla medesima altezza; che le mammelle sono flacide e senza latte, e che tali si mantengono fin verso il termine della gravidanza; ma tutti questi segni sono equivoci e per conseguenza di poco valore.

324. D. *Se i segni delle gravidanze estrautrauterine sono incerti nel principio, ed anche verso la metà della gestazione, si può dire altrettanto verso il fine della medesima?*

R. No, perchè quando non si veda un regolare e successivo sviluppo dell' utero; quando i movimenti del feto non si fanno sentire in una grande estensione, e sono oscuri nel tempo che dovrebbero essere sensibilissimi; che il tatto sul basso ventre indica un vuoto nell' utero; che la gonfiezza del ventre ha avuto principio da un lato ed è successivamente passata all' altro; che la

donna altronde ha sempre goduto una buona salute, si può annunziare una gravidanza estrauterina, ma senza caratterizzarne la specie.

325. D. *Non vi sarebbe alcun segno certo che indicasse una gravidanza estrauterina nel caso che i segni sopra annunziati non fossero assolutamente bastanti?*

R. Conviene confessare che le apparenze sono per lo più ingannevoli, ma nondimeno si può, col mezzo della esplorazione fatta per la vagina nel tempo del parto, giungere ad averne dei certi, e questi si argomentano dal sentire che il corpo ed il collo dell' utero restano nello stato loro naturale; che il collo non si assottiglia, nè si apre se non quando il feto fa degli inutili sforzi per uscire; che in tal tempo le membrane con le acque non si abbassano; che quando queste si rompono cessano i dolori, la donna o sviene, e qualche volta muore.

326. D. *Le gravidanze estrauterine arrivano a maturità?*

R. I feti concepiti nelle trombe o nelle ovaje non si perfezionano mai, poichè pervenuti all' epoca di tre o quattro mesi per lo più muojono d' inanizione, perchè mancanti del necessario alimento; indi si fanno cartilaginosi, o s' impietriscono, o si putrefanno, oppure le trombe e le ovaje si lacerano, e lasciano cadere il feto nel ventre, per cui poi ne nascono deliquj, ambasce, sudori freddi ed una strabocchevole emorragìa che termina col dar la morte alla madre. E' poi molto più probabile che i feti ventrali percorrino qualche volta l'epoca delle gravidanze naturali, ma giunto il tempo del parto anch' essi muojono quasi sempre assieme alla madre.

327. D. *Qual partito dovrà prendersi in occasione di gravidanza estrauterina?*

R. Conosciuto che il concepimento sia realmente fuori dell' utero, l' unico soccorso che si può prestare in simili circostanze consiste nel fare una incisione nel basso ventre, la quale penetri fino nella di lui cavità. Questa operazione dicesi *gastrotomia*, e differisce dall' operazione *cesarea* solo perchè non si taglia l' utero; il luogo da tagliarsi poi viene indicato dalla situazione del feto, estratto il quale si legherà il funicolo ombelicale anche dalla parte della madre, e si abbandonerà la placenta al beneficio della natura, rimanendo ancora questa intieramente attaccata.

Sarà però necessario che la levatrice non si fidi delle proprie cognizioni, ma consulti immediatamente un espertissimo ostetricante per le opportune provvidenze.

LEZIONE XXXIV.

Dell' aborto, e dei mezzi di prevenirlo nelle successive gravidanze.

Articolo I.

Dell' aborto.

328. D. *Cosa vuol dire* aborto?

R. Per *aborto*, impropriamente chiamato anche *sconciatura*, s' intende l' espulsione del feto che non può più vivere nell' utero, in qualunque tempo ciò succeda nel corso dei sei primi mesi

della gravidanza, poichè se esso viene alla luce più tardi, cioè fra il settimo e nono mese, il parto allora dicesi *prematuro*, e *serotino* poi se oltrepassa il nono mese.

239. D. *Quali sono le cause che dispongono all' aborto?*

R. Queste si dividono in cinque classi, cioè: 1.° alcune dipendono dalla madre; 2.° altre dal feto; 3.° altre dalla placenta; 4.° altre sono accidentali ed estranee alla madre ed al feto; 5.° altre finalmente procedono dalla malvagità di alcune donne, che con mezzi illeciti se lo procurano.

Classe I.

Cause di aborto per parte della madre.

330. D. *Quali sono le cause dipendenti dalla madre che promuovono l' aborto.*

R. Sono l'idropisia o i tumori scirrosi dell' utero; la sua piccolezza o eccessiva sensibilità, ed irritabilità; i vizj della pelvi; la quantità e qualità del sangue che alimenta il feto; la febbre infiammatoria o putrida; il veleno venereo, scorbutico o strumoso; l' ostinata diarrea; il tenesmo; la dissenteria; la stitichezza; la tosse; il vomito violento; le gravi passioni d' animo dipendenti da troppa gioja con smoderato ridere, da tristezza, da rabbia ec.

Classe II.

Cause di aborto per parte del feto.

331. D. *In qual modo il feto può cagionare l' aborto?*

R. Coll' essere o idrocefalico, o ascitico, o gemello, o in altro modo mostruoso; coll' avere il cordone troppo corto o attortigliato al collo; coll' esser morto ecc.

Classe III.

Cause di aborto per parte della placenta.

332. D. *Come mai la placenta può essere causa di aborto?*

R. Per la troppa sua aderenza all' orificio dell' utero; per la troppa sua piccolezza o enorme grossezza, perchè cambiata della naturale sua sostanza, cioè affetta o da tumori scirrosi, o da concrezioni varicose, o carica di vescichette piene d' acqua ecc.

Classe IV.

Cause esterne che producono l' aborto.

333. D. *Quali sono le cagioni esterne che danno origine all' aborto?*

R. Fra le tante si annoverano particolarmente le cadute, le percosse, le forti e continue pressioni sul basso ventre, le lunghe veglie, il coito straordinario, le violente agitazioni del

corpo prodotte dal lungo camminare, dal ballo, o dal correre frettolosamente in carrozza, l' improvviso rumore prodotto dallo scoppio del cannone o del fulmine; le ripetute cavate di sangue; l' abuso dei liquori spiritosi, dei rimedj stimolanti ecc.

Classe V.

Aborto provocato con mezzi illeciti e perversi.

334. D. *Quali sono i mezzi artificiali per promuovere l' aborto?*

R. Molti sono i mezzi, di cui si servono alcune scellerate donne per venire a fine dei loro peccaminosi disegni, e di un delitto così terribile; ma siccome questi debbonsi avere in orrore dalle persone oneste e saggie, così non è permesso d' insegnare quello che non è utile a sapersi.

335. D. *Da quali segni è proceduto l' aborto?*

R. I sintomi che presagiscono l' aborto ed il parto prematuro sono diversi, e però non è facile il descriverli con precisione; quindi quelli che soltanto lo minacciano, sono l' improvvisa floscessa delle mammelle, dalle quali stilla un latte tenue ed acquoso; il basso ventre si fa più duro, più elevato, più dolente e più pesante nel suo fondo; la gravida risente una specie di stanchezza in tutto il suo corpo, soffre dei rigori di freddo alternati con caldo, si lagna di mal di testa, i moti del feto si fanno frequenti, o più oscuri, ed anche cessano intieramente. Se poi le acque siano colate, il sangue esca dall' utero parte grumoso e parte sciolto con

debolezza, deliquj, e dolori simili a quelli del parto; se la donna è tormentata da frequenti stimoli di scaricare le feci e l'orina, e se esplorando col dito si trova il collo dell'utero rigonfiato ai lati, ed il suo orificio molle, aperto ed assottigliato, con qualche scolo di materia nericcia e puzzolente per la vulva, e la donna sia assalita da gravi e nojosi dolori, che dai lombi si propaghino fino agli inguini e fino al pube, non v'è più dubbio del vicino aborto.

336. D. *L'aborto espone la donna a gravi pericoli?*

R. L'aborto è sempre pericoloso, anzi lo è molto di più che il parto naturale, essendo rarissimo il caso che il feto sopravviva; ciò non ostante nei primi mesi della gravidanza non cagiona un pericolo immediato alla madre, purchè si ricorra in tempo a quegli ajuti che sono i più capaci a prevenirlo o ad evitarlo. Dopo il quinto mese però la vita dell'ammalata è in una situazione dubbiosa finchè l'utero non siasi intieramente sbarazzato. Fra i cattivi deesi altresì annoverare quello dei feti morti e quello nel quale la placenta si separa soltanto in parte. Pericolosissimi poi sono quelli provocati ad arte. Oltre di ciò negli aborti l'utero frequentemente s'infiamma, sopravviene emorragia, e la donna quando una volta ha abortito, rimane talmente alterata nelle forze e nei nervi, che oltre al correr rischio di una simile fastidiosa ed incomoda recidiva, può anche rendersi per sempre infeconda.

337. D. *Con quali mezzi si può prevenire l'aborto?*

R. Bisogna prima di tutto individuarne bene

le cause per potervi opporre i convenevoli rimedj ; così per esempio, se dipende *da malattie acute o croniche della madre*, ovvero *da malattia o morte del feto*, è impossibile l'arrestarlo ; se l' aborto è minacciato *da debolezza*, convengono i corroboranti ; se *da troppa quantità di sangue con polso celere e pieno*, giovano i rimedj diluenti e di tempo in tempo qualche salasso ; se *da forte passione d' animo o da faticosi esercizj*, si fa uso della maggior possibile tranquillità ; se *dalla tosse*, *dallo spavento*, *dalle ripetute carezze conjugali* ecc., si allontaneranno queste cagioni e si modereranno quelle che non possono evitarsi ; se *da vomito violento*, si ricorrerà alle cacciate di sangue per diminuire la pletora, che ordinariamente è la cagione di questo sintomo ; in seguito si prescriverà l' uso di qualche rimedio stomachico, come per esempio, un thè di menta crespa con qualche goccia di spirito di lavanda preso in un bicchiero di vino ; sarà pure vantaggioso l' applicare alla bocca dello stomaco, ed anche alla parte sinistra del basso ventre un empiastro fatto con *tre once* di labdano, *un' oncia* d' incenso : *un' oncia* per sorte di cinnamomo ed olio espresso di *macis* con *una dramma* di olio essenziale di menta ; se *dalla rigidità o troppa sensibilità delle fibre dell' utero*, si adopereranno i bagni caldi, i salassi, i clisteri ammollienti ed oppiati, l'olio d' ulivo fino per bocca ed una dieta rinfrescante ; se *da ragguardevole emorragìa*, si porrà la donna in letto e si terrà tranquilla e fresca, e se ella sia robusta o abbia dei sintomi febbrili si sperimenteranno utili o l' introdurre nella vagina dei piumacciuoli inzuppati nell' acqua gelata pura, ovvero me-

scolata con un poco d'aceto, o le cavate di sangue qualora l'universale della gravida non sia molto illanguidito.

338. *Essendo l'aborto inevitabile, quali ajuti si dovranno prestare nel tempo che la donna abortisce?*

R. Si lascerà operare alla natura, ordinando soltanto alla donna somma quiete, di stare a letto, e di ajutare con degli sforzi volontarj i veri dolori alloraquando l'orificio dell'utero è ben dilatato e vicina l'uscita del feto. Che se all'imminente aborto vi si aggiunga una considerabile emorragia, la quale non si sia potuta arrestare nè coi salassi, nè cogli anodini, nè coi rimedj astringenti, tanto somministrati internamente, che applicati all'esteriore, non vi è altro scampo che sollecitare l'uscita del feto col rompere le membrane, se la gravidanza è fra il sesto, e l'ottavo mese, e fare il parto forzato facendone l'estrazione per i piedi.

339. D. *Cosa conviene fare allorchè la placenta non esce col feto?*

R. Se ne aspetterà l'espulsione se il funicolo è debole a segno da non poter servire all'estrazione, e la levatrice non farà che leggermente stroppicciare sopra il pube della donna per sollecitare l'utero a contrarsi: e quando la placenta è tutta discesa nella vagina, la prenderà con un dito piegato ad uncino, e la tirerà fuori qualora gli sforzi della partoriente non bastassero ad espellerla intieramente.

Articolo II.

Degli ajuti che tendono a prevenire nella donna i futuri aborti.

340. D. *Dopo il primo aborto cosa si dee fare per impedirlo nelle successive gravidanze?*

R. Quando una donna che ebbe ad abortire una volta è rimasta nuovamente incinta, dovrà, per quanto le è possibile, mettere in opera ogni studio onde ridurre l'utero in istato di contenere il feto sino al termine della gravidanza; ed a tale effetto farà uso della china china, delle limonate minerali, della limatura di ferro ecc.; respirerà un'aria salubre; applicherà ai reni, agli inguini ed alla parte inferiore del basso ventre dei rimedj tonici ed astringenti, come l'ossicrato, l'acqua di piantaggine, nella quale sia sciolto un po' di allume, o l'acqua dei fabriferraj; serberà poi la massima quiete verso l'epoca, in cui le accadde questa sventura, (*che d'ordinario suole succedere fra l'ottava e la decima settimana*) e si farà salassare, se è dotata di un robusto temperamento. Ma tutti questi sussidj però non potendo riuscir utili, se non che a norma delle circostanze, così non si dovrà mai ricorrere ai medesimi senza l'approvazione di un perito ostetricante o di un dotto medico.

LEZIONE XXXV.

Sulle nascite tardive.

341. D. *Cosa s' intende per parto*, ossia *nascita tardiva?*

R. Siccome a quel parto, che nella specie umana si effettua verso la fine del nono mese solare, o decimo lunare, si è dato il nome di parto *a termine*, parto *legittimo*, *naturale e vitale*, così fu chiamato *tardivo* o *serotino* quello che al dire di non pochi scrittori può estendersi e prolungarsi sino all' undecimo, al dodicesimo, al decimoterzo mese, a contare dall' istante del concepimento.

342. D. *Il feto può realmente restare per più di nove mesi nell'utero materno, prendervi dell'accrescimento, e non esserne espulso che dopo molte settimane ed anche molti mesi più tardi?*

R. Il maggior numero dei conoscitori delle cose naturali apportano degli esempj certi di questi parti, e ne fanno di essi una chimerica pompa; ma non tutti vanno d' accordo sul termine di tale tardanza, perchè alcuni ne estendono la possibilità al principio o al più sul finire del decimo mese dopo l' atto della fecondazione (*opinione non contraddetta, poichè fondata sopra moltissimi non equivoci fatti riferiti dai più cauti e più esperti ostetricanti*); altri la portano fino all' undecimo; altri al dodicesimo; altri al decimo terzo, ed altri anche al di là. La giornanaliera sperienza però, che è la sola da prendersi per guida, nega l' esistenza di queste nascite, e

le fa riguardare come storie favolose e ridicole. Una tale verità non ammette alcun dubbio giacchè le leggi della natura sono immutabili, avendo essa fissato il tempo del nascimento tanto dell'uomo, come di tutti gli altri animali, osservandosi in ciascuna specie un certo regolare periodo, essendo provato che in qualunque clima il tempo della gravidanza e quello dell' incubazione è sempre lo stesso, e chi a ciò si vuole opporre, dà a divedere di non intendere la materia o di essere di mala fede.

343. D. *Se dunque la ragione e l'esperienza provano l'impossibilità delle nascite tardive, come mai tanti autori si sono indotti ad ammetterle?*

R. A ciò si risponde dicendo, che siccome non si può fissare il momento in cui la donna concepisce, e per conseguenza determinare il giorno preciso della nascita del feto, così niente vi è di più naturale quanto il credere che i fautori di queste nascite siano stati ingannati dall'asserzione di alcune donne, le quali o per isfuggire l'accusa di adulterio, o per non rendere sospetta la loro virtù, o per non restar diffamate per le loro impudicizie, o anche per soppressa mestruazione prodotta da un abituale morboso stato di salute, da gravi passioni di animo ec. falsamente asserirono di esser gravide due o tre mesi prima, ma in realtà non concepirono che ad un epoca posteriore, e misero poi alla luce al termine consueto.

344. D. *Se una levatrice fosse richiesta del suo parere intorno una nascita tardiva, quali circospezioni dovrebbe usare prima di pronunziare il proprio giudizio per non andar soggetta ad equivoci?*

R. Queste nascite (*qualora si diano*), essendo originate da cagioni straordinarie, le quali ritardano l'ordine della natura, converrà che abbia presente prima di tutto, essere esse state divise in *parti tardivi veri*, in *tardivi putativi* ed in *tardivi simulati.*

345. D. *Quali sono i parti* tardivi veri?

R. Chiamansi con questo nome quelli che accadono dopo i nove mesi solari o i dieci lunari, i quali formano il numero di due cento ottanta giorni; quelli, nei quali il feto presenta tutti i segni di una perfettissima maturità, cioè la fontanella più stretta, la bocca meno larga, i capelli più lunghi, le unghie più perfette, la voce più chiara, le ossa più dure, somma robustezza di corpo, e somma facilità nel succhiare il latte ec.

346. D. *Quali sono i parti* tardivi putativi?

R. Sono quelli che nascono al termine del nono mese, ma da una donna che per errore credè di esser gravida prima del vero concepimento a motivo de' segni fallaci della gravidanza dei primi mesi, non essendole specialmente in tal tempo corsa la mestruazione; oltre di ciò il feto che nasce non mostra, in consimili casi, segni di maggiore maturità, che se egli fosse nato al termine ordinario.

347. D. *Quali sono i parti* tardivi simulati, *e come se ne può scoprire l' inganno*?

R. Si è così chiamato quel parto, nel quale le donne s'infingono gravide da più lungo tempo di quello che infatti lo siano; ma che poi sgravandosi al termine legittimo fanno credere di aver dato alla luce, e *quasi per miracolo*, un feto di undici, dodici, tredici ed anche più mesi. La frode

di questi parti però si delude coll'esaminare diligentemente il neonato in questione, misurarlo e pesarlo; e se in peso, in misura, in completa perfezione non supera i bambini nati al termine naturale, si può, per confessione unanime dei più celebri ostetricanti, decidere essere un *parto tardivo simulato.*

Nel giudicare però favorevolmente dei casi possibili di questa fatta, la levatrice, per non essere tacciata di leggierezza col rendersi garante della continenza e dell' onore, starà sommamente guardinga e ritenuta, poichè trattandosi di una gravidanza di dieci mesi, ella è sempre in diritto di sospettare d' inganno, stantechè lo sbaglio in donne di irreprensibile condotta non suol essere che di una, o al più di due settimane.

LEZIONE XXXVI.

Dell' emorragìa uterina che accade subito dopo il parto.

348. D. *Come si distingueranno i lochj dalle emorragìe uterine?*

R. Dal vedere che nelle emorragìe lo scolo sanguigno è copioso e frequente, e la donna cade in languori, in lipotimie, in gravi sincopi, in convulsioni ed anche muore se presto non è soccorsa; le quali cose non si osservano negli sgravj puerperali, che come si sa, consistono in un semplice spurgo di sangue sciolto, il di cui colore e consistenza diminuiscono appoco appoco, di modo che dopo quarantottore altro

più non sono che una materia sierosa, la quale poi diventa più spessa, più bianca, e come marciosa.

349. D. *Da quali cagioni sono prodotte le emorragìe uterine dopo il parto?*

R. Sogliono queste succedere o per inerzia perfetta o imperfetta dell' utero; o per parto laborioso; o per aver staccata la placenta con troppa violenza o troppo presto; o per essere rimasti nella cavità dell' utero dei grossi grumi di sangue o porzione di placenta o qualche corpo estraneo come, per esempio, una specie di falso germe; o per procidenza, o per lacerazione, o per varici, polipi e scirri dell' utero, ed alcune volte anche per soppressione delle orine o per stitichezza.

350. D. *Quali sono i mezzi stati proposti per opporsi a questa emorragìa?*

R. Sono molti, cioè il salasso; le legature alle gambe ed alle braccia; i rimedj astringenti ed oppiati dati per bocca; la situazione orizzontale; l'estrazione dei grumi sanguigni; la compressione sull' utero; l' irritazione fatta coi diti al suo orificio; l'aceto sparso sul viso, e sulle mani, come pure le pezze inzuppate nel medesimo fluido ed applicate sul ventre, sul dorso ed alle parti genitali; le injezioni astringenti nell' utero, e finalmente la giacitura della donna affatto nuda sul pavimento, rivoltandola in un lenzuolo bagnato, e nello stesso tempo versandole sopra dell' acqua fresca, o messa nel bagno freddo.

351. D. *Di tutti questi rimedj quali sono quelli che debbonsi usare, e quali quelli da escludersi?*

R. Sono da eccettuarsi il *salasso*, perchè facilita piuttosto l' emorragìa; *le legature alle*

estremità delle mani e dei piedi, perchè pericolose o inefficaci *l'acqua fredda versata sul ventre, e la donna distesa nuda sul pavimento*, perchè sono mezzi ributtanti. Nelle leggiere perdite, possono giovare i rimedj astringenti presi per bocca, ma nelle grandi sono inutili; *gli oppiati* convengono nelle emorragie cagionate da spasmo; *la situazione orizzontale* favorisce la formazione di un coagulo; *l' estrazione dei grumi sanguigni* non giova che nell'inerzia dell' utero, o di porzione di placenta rimasta entro la sua cavità; *la compressione sull'utero* è vantaggiosa trattandosi d'inerzia imperfetta, *l'irritazione fatta coi diti all' orificio dell'utero* può fare buon effetto trattandosi di spasmo uterino: *le pezze inzuppate nell' aceto*, ed applicate sul basso ventre, nella vagina ec., ed in particolare *le injezioni di aceto ed acqua* per la vagina, e per ultimo l'introduzione di viluppi di filacciche nella vagina, e la sostenuta compressione dell' utero con una servietta a più doppj inzuppata nell' aceto, abbracciando per quanto sia possibile l' utero con una mano sulla regione ipogastrica per comprimerlo, ed irritarlo con qualche violenza perchè efficacemente si contragga, mentre l' altra mano mantiene in sito il turacciolo di filacciche, con cui si riempì la vagina.

352. *Quali sono i segni dell' inerzia perfetta ed imperfetta dell' utero ?*

R. La *perfetta inerzia* si conosce dall' eccessiva perdita di sangue; dal non sentire sopra il pube un globo duro, picciolo e circoscritto, ma bensì un ventre voluminoso, e l'utero assai disteso, bislungo e movibile, e dal vedere che la don-

na impallidisce, e sviene. I più chiari indizj della *inerzia imperfetta* si hanno dall' applicare una mano sull'ipogastrio, poichè con essa si distingue che l' utero non si è contratto sotto forma di globo, ma si scorge cedevole e più eminente in un lato che in un altro: altronde non vi è emorraggia esterna, ma una interna chiamata *occulta,* poichè la donna non se ne accorge subito, ed induce facilmente in errore gli astanti stessi; e se a tempo non vi si rimedia, la puerpera si fa convulsa, e presto va incontro anche alla morte.

353. D. *Come dunque si scoprirà l' esistenza di tale emorragìa?*

R. Dal sentire 1.° che il basso ventre è molle, e che non si trova sotto l' ipogastrio alcun tumore, oppure se esiste, egli è picciolissimo; 2.° dalla pallidezza della faccia, dai polsi piccioli, dai frequenti deliqui e sudori freddi, dal tinnito delle orecchie, dalla perdita della voce, da alcuni moti convulsivi, dal singhiozzo che il più delle volte suole esser quello che termina con la morte.

354. D. *Quale sarà il metodo di cura nell' inerzia perfetta ed imperfetta dell' utero, e nell' emorragìa uterina* occulta?

R. Per la *parziale* inerzia bastano poche cose, p. e., le fregagioni secche sul basso ventre, o fatte coll' aceto, ovvero l' applicazione delle serviette intrise in questo fluido; o l' injezione di aceto ed acqua per la vagina. Nell' inerzia *perfetta* giovano gli stessi rimedj aggiungendovi l' introduzione di più diti ed anche di tutta la mano nella cavità dell' utero per provocarlo a contrarsi.

All' emorragìa interna, ossia *occulta*, si rimedia col portare immediatamente la mano nell' utero onde togliere tutti i grumi di sangue, levati i quali si passerà ad injettare dell' aceto per la vagina, il quale arrivando sino all' utero sveglierà con maggior prestezza la naturale sua contrazione.

LEZIONE XXXVII.

Della mola, del falso germe, e della falsa gravidanza.

Articolo I.

Della mola, e del falso germe.

355. D. *Che cosa è la mola, e come si forma?*

R. La *mola* è una massa carnosa pallida, o livida senz' ossa, senza distinzione di membri, senza veruna forma o figura regolare, senza moto ecc., la quale si forma nell' utero dopo il concepimento a causa di un rapidissimo accrescimento della placenta che distrugge l' embrione.

356. D. *Qual differenza passa fra la* mola *ed* il falso germe?

R. La *mola*, ed il *falso germe* in origine sono la stessa cosa, e la differenza in altro non consiste, se non che nella mola non si vede alcuna traccia di feto; che tutte le parti di esso si sono per così dire confuse per formarla, mentre nel falso germe se ne scoprono alcune apparenze, e qualche volta anche dei membri ben formati,

sicchè a tutta ragione si può credere che il falso germe altro non sia che il principio della mola, poichè, propriamente parlando, nell' ordine regolare della natura non vi è alcun falso germe, ma bensì un disordine nello sviluppo dei germi, il quale produce una tale disorganizzazione delle loro parti che non sono più riconoscibili.

357. D. *La mola è sempre sola nell' utero?*

R. D' ordinario trovasi sempre sola, e non è che in rarissime circostanze che ve ne siano due o tre, come affermano alcuni autori; dippiù si ha dalle osservazioni che qualche volta trovasi in compagnia di un feto, ed esce separatamente da lui, la qual cosa costituisce una *gravidanza mista.*

358. D. *Da che è derivato il nome di* mola?

R. Alcuni lo hanno tratto dalla voce greca *Mole* che dinota carne, o massa informe ed inutile concepita nell' utero delle donne; altri dalla somiglianza ad una mola di un mulino per risguardo alla sua durezza, e rotondità; altri dal grave peso che rende ecc.

359. D. *E' vero che le mole si possono formare anche nelle più custodite vergini, nelle più onorate vedove, nelle donne sterili ed in quelle di avanzata età?*

R. L' interesse d' ingannare ha potuto qualche volta far cadere in un simile errore, poichè se qualche cosa di eguale ha avuto luogo presso di tali donne, egli è, perchè fu presa una concrezione poliposa o membranosa per una mola; ovvero perchè queste *false mole* formatesi per malattia particolare dell' utero, o per alterazione del sangue periodico, il quale ritenuto lungo tempo nell' utero a causa di un improvviso coagulo, si rapprese in un corpo fibroso e consi-

stente, ed acquistò poi la figura e la solidità di una mola.

360. D. *Quali sono i segni dell' esistenza della mola nell' utero?*

R. Egli è difficile di assicurarsi nei primi mesi della presenza di una mola, perchè la donna che l'ha dentro di se, ha quasi tutti i segni di una vera e buona gravidanza; ma dopo qualche tempo se ne manifestano in lei dei particolari e proprj che sono: 1.° la mola cresce più presto del feto e per conseguenza il basso ventre molle, cedevole, disuguale e sensibilmente doloroso a qualunque tatto, anch'esso con tanta sollecitudine si aumenta, che in capo a due o tre mesi è simile a quello di una gravida di otto o nove; 2.° le mammelle presto s'ingrossano, ma presto ancora diventano flosce, e separano una certa sierosità che non merita il nome di latte; 3.° la donna prova molta stanchezza in tutto il suo corpo ed in particolare nelle estremità inferiori; 4.° non sente dopo il quarto o quinto mese alcun moto reale del feto come nella vera gravidanza: sente però qualche specie di movimento convulsivo, il quale è prodotto dall' irritazione del corpo straniero che in se ritiene; 5.° se si corica su di un lato, le sembra che in quel luogo cada un corpo pesante quasi simile a quello di una palla di piombo, ma questo indizio è assai equivoco, benchè da alcuni sia riputato come un segno certo.

361. D. *Per quanto tempo la mola può soggiornare nell' utero?*

R. Qualche rarissima volta vi rimane fino quasi al nono mese, ma d'ordinario viene espulsa fra il primo ed il quarto; anzi vi sono delle

donne che periodicamente se ne sgravano in capo al mese, nè si dee per verun modo credere a quegli autori, i quali asseriscono che la vera mola è stata ritenuta nell'utero per anni intieri.

362. D. *Quali soccorsi presterà la levatrice ad una donna che sta per isgravarsi di una mola?*

R. Assicuratasi colla esplorazione dell'esistenza di questo corpo estraneo, se esso non è tanto voluminoso, ne abbandonerà l'espulsione alla natura; ma se vi è perdita di sangue molto considerevole, e questa sia accompagnata da dolori violenti che minaccino la vita della donna, dovrà prontamente soccorrerla col farne l'estrazione.

363. D. *Come si fa l'estrazione della mola?*

R. Con una mano si terrà fermo l'utero al di sopra del pube; poi si porterà l'altra nell'utero introducendo lentamente un dito dopo l'altro, e con essi si staccherà delicatamente dalla sua superficie interna girandola appoco appoco come si fa nell'estirpazione dei polipi, e questa abbracciata nella parte più grossa, con dolcezza si trarrà fuori, ripetendo, se abbisogna, questa manualità finchè tutte le aderenze siano rotte, ed affatto distaccate.

Articolo II.

Della falsa gravidanza, o spurio concepimento.

364. D. *Cosa s'intende per* falsa gravidanza?

R. La *gravidanza falsa* è un preternaturale tumore del basso ventre prodotto da una informe raccolta di materie o solide o fluide entro dell'utero, ed anche fuori di esso.

365. D. *Quante specie si danno di* falsa gravidanza?

R. In generale due, l'una che è il seguito di una gravidanza vera, il di cui prodotto è degenerato, e l'altra che è formata da un ammasso di acqua, di aria, di sangue; da soppressione dei mestrui dipendente da vizio organico dell' utero, o della vagina; dall'età, o da qualche altra malattia; da idropisia, e da timpanitide tanto addominale, quanto uterina; da mola; da utero accresciuto nella sua sostanza, ovvero fatto canceroso, scirroso, contenente dei polipi ec., malattie tutte che coi loro sintomi possono simulare la vera gravidanza, ed ingannare la poco esperta levatrice.

366. D. *Come si fa distinguere la vera dalla falsa gravidanza?*

R. I segni d'ambedue queste gravidanze sono da principio tanto simili e comuni, che facilissimamente si può confondere la vera con la falsa, giacchè i mestrui si arrestano tanto nell'uno che nell'altro caso, e se questi seguitano a colare, escono in poca quantità; vi è la inappetenza, il vomito, il frequente sputacchiare, l'appetito depravato, l'accrescimento delle mammelle, e la donna sente certi movimenti nel ventre che da essa sono creduti per movimenti del feto; il ventre si gonfia, ed alcune volte assai presto ecc., nessuno di questi però si può avere per certo prima del quarto o quinto mese, poichè soltanto allora si arriva a distinguere l'una dall'altra col mezzo della esplorazione fatta nei modi altrove indicati, e si può pronunciare con sicurezza un sensato giudizio.

367. D. *Giacchè la vera gravidanza può con-*

fondersi con varie malattie, vorrei che m' insegnaste il modo di distinguere queste da quella.

R. La raccolta di acqua tanto nell' utero, che nel basso ventre si conosce dai segni della idropisia, o ascite addominale che sono il gonfiamento più considerabile nell' epigastrio, che nelle altre parti del ventre; un grave peso, o nella regione ipogastrica stando la donna in piedi, o nel lato, sul quale si posa in letto, e finalmente la fluttuazione delle acque quando sono divenute assai copiose; vi è poi sete, tosse, difficoltà di respiro, orine scarse ecc. Risguardo all' *idrometra*, ovvero idropisia della matrice, il più certo segno si ricava dall' ondeggiamento delle acque sensibile per mezzo della esplorazione fatta per la vagina anche ne' primi mesi, mentre le acque dell' amnio si lasciano sentire soltanto negli ultimi periodi della gravidanza; dippiù l' addomine suol essere molle, cedevole, ed assai esteso nel suo fondo.

§. I.

Timpanitide addominale, ed uterina.

368. D. *Da quali segni si rileverà che il basso ventre, o l' utero sono affetti da timpanitide?*

R. Nella timpanitide addominale osservasi che la tumefazione del ventre è quasi simile all' ascite, ed alle volte anche maggiore; l' ombelico resta infossato, in vece di essere prominente; la donna si sente stimolata ad espellere superiormente ed inferiormente dei venti, e se vi riesce, trova del sollievo; il ventre è straordinariamente gonfio, duro egualmente dappertutto,

doloroso al tatto ed elastico, e percosso con i diti in uno de' suoi lati rimbomba come un tamburro.

La timpanitide dell'utero detta anche *fisometra*, ossia utero pieno d'aria, produce nell' ipogastrio un tumore elastico, permanente, che ha la figura dell'utero, che da esso sorte dell'aria quando si comprime, e che esplorato per la vagina si sente gonfio, ma leggiere.

§. 2.

Utero gonfio per mestrui trattenuti.

369. D. *Come mai si potrà conoscere che l' utero è gonfio a causa di una soverchia quantità di sangue mestruo in esso arrestato?*

R. L' utero in questo stato ci presenta quasi tutti i fenomeni della gravidanza, ma facilmente se ne scorge l' inganno coll' accurata esplorazione del suo orificio e del suo collo, non che dall' osservare la durezza del ventre e la particolare sua gonfiezza, l' abito di tutto il corpo della donna, l'età, le sopravvegnenti emorragie ecc.

§. 3.

Utero scirroso.

370. D. *In qual modo si può determinare che l' utero sia scirroso?*

R. Lo scirro dell' utero non si riconosce con sicurezza che col tatto, poichè mettendo un dito nella vagina si sente il corpo dell' utero più gonfio e più duro; l' orificio più grosso, più ineguale, più corto e quasi indolente; dippiù

la donna soffre gran peso al fondo del ventre, dolore ai reni ed agli inguini, ha una frequente voglia di orinare, la mestruazione o è scarsa, o è irregolare, o è soppressa ecc.

§. 4.

Utero canceroso.

371. D. *A quali incomodi va soggetta la donna che ha un canchero nell' utero?*

R. Al principio della malattia stilla dalla vagina poco sangue, poi una linfa rossigna o giallognola, icorosa e puzzolente, a cui succedono copiosissime perdite di sangue, indi crescono i dolori al pube, agli inguini, all' osso sacro, ed alle parti interne delle cosce; la vagina e la vulva si esulcerano a causa delle materie corrosive che escono dall' utero ecc.

§. 5.

Polipo dell' utero.

372. D. *Cosa s' intende per polipo, e quali sono i segni di sua esistenza?*

R. Si è dato il nome di *polipo* a quel tumore che secondo alcuni rassomiglia alla carne del pesce *polipo* pel suo colore, e consistenza; altri lo hanno così nominato a causa della moltiplicità delle sue radici simili a quelle dei piedi di cotesto pesce.

Non si può poi giudicare con sicurezza del polipo uterino finchè sta nascosto nella cavità dell' utero, ma quando ha passato il suo orificio più

facilmente si conosce, perchè potendovi girare attorno col dito si rileva la grandezza e lunghezza delle sue radici: oltre di ciò questo corpo cresce assai rapidamente e produce o smoderate ed irregolari perdite di sangue, ovvero uno scolo di materie ora biancastre, ora giallognole e verdastri, talora con odore ingrato, talvolta senza, per lo più glutinose, spesso innocenti e senza mordacità, ma non di raro acri e piccanti al segno da infiammare e rodere le parti che tocca.

373. D. *Come si dovranno soccorrere le donne intaccate da falsa gravidanza?*

R. Se la falsa gravidanza dipende da materie fluide contenute nell' utero, si lascerà agire la sola natura, che da se stessa mirabilmente le caccia fuori senza che la donna ne riporti sinistre conseguenze; ma se le materie sono solide, o se si tratti di acqua o aria sparse nel basso ventre, in tali casi si dee il tutto commettere alla industriosa mano del chirurgo, poichè la cura per nulla appartiene all' ostetricia.

LEZIONE XXXVIII.

Dell' operazione cesarea.

374. D. *Come si chiama quel taglio che si fa al ventre, ed al corpo dell' utero di una donna gravida sia essa viva o morta affine di cavarne il feto in esso contenuto?*

R. Dicesi *Isterotomia*, *taglio cesareo*, *ed operazione cesarea.*

375. D. *Quando, e da chi fu fatta questa operazione per la prima volta?*

R. Sopra le gravide morte prima di partorire si praticava fino nei più remoti tempi, poichè *Numa Pompilio* che fu eletto re de' Romani 714 anni avanti GESU' CRISTO, fra le molte leggi da lui stabilite ad utilità e vantaggio dei popoli, una ne fece, la quale ordinava che le donne incinte fossero aperte dopo la loro morte, e chi altrimenti faceva era reo di colpa grave; ma è incerto il soggetto che per il primo la eseguì in donna viva, volendosi da alcuni che essa abbia avuto origine da quelle gravide, le quali essendo all'armata ed avendo riportate grandi lesioni nel basso ventre, abbiano data occasione ai chirurghi da far estrarre dalle ferite la loro prole; altri poi dicono da un certo *Nufer* castratore di porci che la fece tanto felicemente sopra la propria moglie, la quale alcuni anni dopo partorì per ben due volte.

376. D. *Da che è derivato il nome di* taglio cesareo?

R. Non si sa precisamente la ragione, per la la quale questo taglio siasi chiamato *cesareo*, ma si suppone che abbia preso un tal nome a motivo che l'imperatore romano *Scipione Affricano il maggiore*, detto *Cesare* fu cavato dal ventre di sua madre per mezzo di un taglio fatto all'utero, e quindi in poi tutti quelli che in tal modo venivano alla luce si denominavano *Cesari* o *Cesoni*, non già dal nome di *Cesare*, ma bensì da *cæso matris utero* che vuol dire dall'utero inciso.

377. D. *Non si dà altro nome a quei bambini cavati dall'utero materno per mezzo dell'o*perazione cesarea?

R. Chiamansi anche *nonnati*, e fra questi si annoverano SAN RAIMONDO; l' ammiraglio ANDREA DORIA, il quale scherzando soleva dire *io non morirò perchè non son nato*; EDOARDO SESTO re d' Inghilterra; SCANZIO re di Navarra, MANLIO ecc.

378. D. *In quali casi si dee fare il* taglio cesareo?

R. Questa operazione si pratica in due diverse circostanze, cioè: 1.° quando una donna muore per qualche accidente in tempo della gravidanza, essendo questa la sola strada di salvare il feto: 2.° quando la donna è viva, ma che l' ostetricante si trova nell' assoluta impossibilità di terminare il parto per le vie ordinarie coi soccorsi ausiliarj che può impiegare nei differenti casi. Essa è pure necessaria particolarmente quando il feto è caduto nel ventre per la lacerazione dell' utero (*vedi* risposta 330). Ma alla levatrice di abilità conosciuta e munita di una speciale licenza è permesso di eseguirla soltanto sopra la donna morta.

379. D. *Quali diligenze si debbono mettere in pratica prima di passare all' operazione cesarea?*

R. Converrà avanti tutto assicurarsi che la donna sia effettivamente morta, e che non si possa con altri mezzi terminarne il parto per le vie naturali; quindi sarà sempre da riprovarsi la condotta della levatrice, o di quel chirurgo che opererà con inconsiderata prontezza.

380. D. *Come si verrà in chiaro della morte della gravida?*

R. Ecco i segni sopra de' quali si può con somma probabilità conchiudere che la gravida

è morta. E' necessario in primo luogo che la morte sia stata preceduta da grave malattia, o da sintomi veramente mortali; 2.° che la respirazione sia intieramente cessata; 3.° che non si senta più alcun battimento nei luoghi ove suol essere più sensibile, cioè ai polsi ed alla region del cuore; 4.° che sia del tutto perduto ogni movimento, eccetto quello del feto, il quale essendo ancor vivo, può produrre nel basso ventre; 5.° che il calor naturale sia affatto estinto; 6.° che la donna per l'addietro non sia mai stata soggetta all'isterismo, ai deliquj, o ad altri accidenti nervosi che simulano la morte; finalmente che senza successo si siano messi in pratica i consueti soccorsi che si usano contro le diverse morti apparenti. Posto ciò non si tarderà ad operare per non esporsi al pericolo di perdere il feto, essendo questo l'unico oggetto di tale operazione.

381. D. *Se la gravida venisse a morire repentinamente prima che siano comparse le doglie, ovvero morisse nel tempo dei dolori, si dovrebbe anche in questi casi fare il taglio cesareo per estrarre il feto?*

R. In simili circostanze è sempre stato finora praticato questo taglio senza un assoluto bisogno, poichè se l'orificio dell'utero è sufficientemente aperto o disposto ad esserlo, e le acque ben formate, si dovrà invece rompere le membrane, quindi penetrare con tutta la mano nella cavità dell'utero, andare in traccia dei piedi, ed intraprendere un opportuno rivolgimento del feto affine di estrarlo; che se poi la testa del feto è molto innoltrata nella cavità della pelvi, si dovrà cavarlo mediante l'applicazione del forcipe.

382. D. *Se le vie naturali del parto non fossero tali da lasciar sortire il feto, oppure se esso non potesse per queste essere estratto, cosa si farà?*

R. In tale incontro si dovrà necessariamente passare al taglio cesareo, e sul dubbio che la gravida non sia realmente morta, si opererà con quelle precauzioni come se fosse ancora in vita, per non pentirsi di avere incautamente fatta l'operazione.

383. D. *Essendo indicata e decisa la necessità di fare l'operazione cesarea, cosa si dovrà preparare?*

R. L'apparecchio consiste in due bistorini bene affilati, uno di taglio convesso, e l'altro di punta ottusa (*ai quali però, in caso di necessità si può sostituire un rasojo, ovvero un coltello anatomico*); in una forbice; in alcuni aghi curvi e sodi infilati con del refe a quattro doppj ed incerato a guisa di nastrino; in una sonda d'argento scanalata; in varj pezzi di morbida spugna; dippiù vi abbisognano delle graduate compresse, degli assistenti, dell'acqua, ed una fascia a corpo col suo scapolare.

384. D. *Dovendosi eseguire il taglio cesareo, in qual luogo del ventre si dee fare, e come si dovrà fare?*

R. Alcuni praticano questo taglio alla parte laterale tanto destra che sinistra dell'addomine; altri lo fanno trasversalmente o sopra, o sotto l'ombelico; altri finalmente preferiscono la linea bianca. Scelto quest'ultimo luogo che è comunemente adottato perchè soggetto a minori inconvenienti, il taglio si eseguisce nel modo seguente.

Disposto il bisognevole per operare, si situerà la donna distesa sul dorso con la testa ed il petto più rialzati che il resto del corpo; si segnerà coll' inchiostro il sito che si ha da tagliare cominciando un poco sotto l' ombelico nel giusto mezzo del basso ventre, e terminando due pollici circa sopra il pube. Un assistente terrà obbligato l' utero col comprimerlo sui lati, e di basso in alto per circoscrivere in qualche modo il tumore uterino, e prevenire l' uscita degli intestini. Ciò fatto, la levatrice si metterà al lato destro della donna, quindi col bistorino convesso taglierà adagio adagio, e con mano sospesa gli integumenti ed i muscoli sopra il luogo segnato. Arrivata al peritoneo, farà in esso una piccola apertura, nella quale introdurrà prima il dito indice, poi il medio, affine di potere con la guida di essi prolungare il taglio del peritoneo dal di dentro al di fuori col bistorino ottuso fino al sito delineato. Scoperto in questa guisa l' utero, col bistorino convesso farà un' incisione sul di lui fondo, profondandone cautamente la sostanza, sicchè non abbia ad offendere qualche parte del feto, e con la scorta della sonda scanalata, la prolungherà fino ad un pollice e mezzo sopra l' angolo inferiore della ferita esterna. Coi diti poi romperà le membrane, se queste fossero ancora intiere, ed evacuate le acque, insinuerà la mano per prendere i piedi del feto e portarli al di fuori, regolandosi in modo come se si volesse rivolgerlo ed estrarlo per le vie ordinarie; oppure lo prenderà per quella parte che meglio ne favorirà l' estrazione: avvertirà però prima di estrarlo, tanto per dovere di religiosa pietà, che di giu-

stìzia, di battezzarlo se si trovasse languido e mezzo morto, sul dubbio che possa mancare di vita nel tempo dell'estrazione; terminata la quale passerà a legare e tagliare il cordone come nei parti ordinarj, quindi consegnerà il bambino ad un assistente; introdurrà in seguito la mano per estrarre la placenta assieme a qualch' altro corpo estraneo che potesse essere raccolto nell' utero. Egli è poi della massima importanza che la levatrice (*dovendo estendere qualche giurata perizia*) non si dimentichi di ben marcare i segni di vitalità, poichè altra cosa è che il feto sia vivo, ed altra che sia vitale.

Se nella cavità dell' addomine vi fosse sparso del sangue o dell' acqua, s' inclinerà la donna da un lato, e si asciugherà con spugne. Prosciugate le parti, si passerà a fare la cucitura interrotta degli integumenti e muscoli del basso ventre.

385 D. *Giacchè mi avete con qualche precisione descritta la manualità dell' operazione cesarea, ditemi ora come si fa la cucitura della ferita del basso ventre.*

R. S' introdurrà il dito indice della mano sinistra entro l' addomine, e con esso se ne rialzeranno gli involucri per distaccarli dagli intestini; si farà quindi penetrare lungo il dito uno degli aghi già preparati, puntandolo dal di dentro al di fuori del peritoneo sei linee circa lontano dalla ferita, e si farà uscire per la cute quasi per un pollice distante dalla medesima;

poi levato l'ago dal filo, s'infilerà in esso l'altra estremità del refe, e con le eguali precauzioni si forerà il peritoneo, i muscoli e gli integumenti in faccia al punto opposto, ed alla stessa distanza della ferita; e sciolto nuovamente l'ago si abbandoneranno i due capi del refe distesi sul ventre. Finito un punto, se ne farà un secondo ed un terzo, alla distanza di un pollice l'uno dall'altro. Fatto questo, si ordinerà ad un assistente di riavvicinare i labbri della ferita intanto che si fermano le estremità dei fili con un nodo semplice, ed un doppio cappio. Terminata la cucitura si metterà sopra la ferita una compressa di tela asciutta, la quale si sosterrà con lo scapolare.

LEZIONE XXXIX.

Dell' allattamento artificiale. Indicazione degli strumenti che più comunemente si adoperano nella pratica dei parti.

Articolo I.

Allattamento artificiale.

386. D. *Cosa intendesi per allattamento artificiale?*

R. S' intende il modo di allattare a mano i bambini.

387. D. *In qual maniera si pratica un tale allattamento?*

R. D' ordinario si adoperano delle bottiglie di vetro, o di argento, o di stagno, o di legno, le quali abbiano un collo cilindrico, e che sieno capaci di contenere almeno dodici once di latte. Si usano parimente dei cucchiaj, ma più di raro, perchè richieggono maggior attenzione per servirsene. Si può altresì mettere in opera un corno di vacca, (*come si pratica in Inghilterra presso la povera gente*) la cui più sottile estremità è forata, e circondata da due pezzetti di carta pecora, che formano un globo simile a quello di un capezzolo. Questa carta è unita e cucita in modo che gli alimenti i quali si trovano nel corno possono uscire attraverso delle maglie quando vi sono chiamati dal succhiamento.

388. D. *Non vi sono altri mezzi per ottenere questo intento?*

R. Vi è una macchinetta, la quale facendo le veci di una mammella, possono con questa i bambini molto volentieri succhiare il latte poco a poco senza pericolo di restare soffocati. (*Vedi* Tav. 28 *Fig.* I, II).

389 D. *Come debbono essere costruite le bottiglie?*

R. S' introduce nel loro collo un tubo di pelle di camoscio, o d' altro simile, il quale

sia grosso come il picciolo dito di un guanto, e si frappone in tutto il suo diametro una spugna ad esso proporzionata, lasciandola sporgere in fuori quanto basta dall' orificio, onde possano i bambini metterla in bocca e succhiarla a guisa di capezzoli. Sarà però necessario che all' intorno dell' orificio del tubo vi sieno dei piccioli fori affinchè il latte possa facilmente entrare e sortire.

390. D. *Quali avvertenze si dovranno avere prima di usare queste bottiglie, e dopo di averle adoperate?*

R. Avanti di adoperarle, si farà ogni volta riscaldare il latte alla temperatura dell' acqua esposta al sole. In seguito si avrà la diligenza di lavare più volte al giorno la bottiglia, e molto più la spugna nell' acqua tiepida, onde evitare qualunque inconveniente.

391. D. *Ora che mi avete indicati i mezzi di porgere artificialmente il latte ai bambini, mi sapreste dire di qual latte si debba far uso?*

R. Del latte degli animali, mentre questo non va soggetto in alcun modo ai medesimi inconvenienti di quello delle donne, poichè la loro maniera di vivere è uniforme; i loro alimenti sono sempre eguali o della stessa natura, ed il loro istinto gli allontana da tutto ciò che loro può essere di nocumento, e per conseguenza godono di una più ferma e stabile sanità.

392. D. *Quali sono cotesti animali?*

R. La vacca, la capra, la pecora e l'asina.

393. D. *A quale di questi quattro animali si dee dare la preferenza?*

R. Qui deesi necessariamente distinguere i casi particolari, poichè se il bambino è debole, il latte d'asina, o quello di pecora gli conviene meglio d'ogni altro, finchè si sia ben fortificato per digerire quello di capra o di vacca, mentre questo è eccellente per essere semplice e medicinale; e l'altro, cioè quello di capra, sebbene si creda di mezzana consistenza, è però molto più salubre, più rinfrescante, più diluente e blando ai corpi umani, dopo quello di donna.

394. D. *Quante volte al giorno si dee dare ai bambini il latte degli animali, ed in quale quantità?*

R. Nel primo mese converrà dare a loro il latte ogni due ore di giorno al peso di un'oncia per volta; ed alla notte ogni qual volta si svegliano; nel secondo mese, un'oncia e mezzo, e due nel terzo. A misura poi che i bambini crescono, se ne accrescerà la dose, ma se ne darà loro più di raro. In generale però il loro stomaco regolerà la condotta nel somministrarglielo.

395. D. *Qual è il miglior tempo per mungere il latte dagli animali?*

R. Quattr' ore dopo che hanno mangiato, poichè allora il chilo è affatto convertito in buon latte, ed avendo deposta la parte impura delle erbe che lo hanno somministrato, è divenuto un ottimo nutriente,

396. D. *Quante volte al giorno converrà mungere l' animale, affinchè il latte sia fresco, e possa produrre quegli effetti che si desiderano?*

R. In tempo d' estate si mungerà almeno quattro volte, e nell' altre stagioni almeno tre, avvertendo di tenerlo tiepido, e ben custodito in luogo proprio, e non lasciarlo esposto all' aria, mentre in poco tempo si guasterebbe.

397. D. *Per quanto tempo si debbono allattare i bambini col latte degli animali?*

R. Alcuni popoli glielo somministrano per quattro o cinque anni; ma fra noi bastano due anni incirca, mentre un tal tempo è sufficiente per renderli robusti e vegeti.

398. D. *Cosa si dovrà fare nel tempo dell' allattamento artificiale per tenere il ventre libero ai bambini?*

R. Non si dovranno loro prescrivere purganti di sorte alcuna, ma bensì dare per pascolo, a quell' animale che somministra il latte, delle erbe leggiermente purganti, mentre è cosa manifesta che facendo, p. e., mangiare alle capre della camomilla, il loro latte purga a maraviglia il bambino.

399. D. *Qual regola dovrà tenersi col bambino nell' approssimarsi che esso fa al tempo di essere nutrito senza il soccorso del latte degli animali?*

R. Converrà avvezzarlo poco a poco ai

cibi di facile digestione; poi giunto che sia ad un anno e mezzo, gli si somministrerà un alimento alquanto più sodo, come il pane cotto nel latte di quell' animale che ha servito per l' allattamento, a fine di disporre il suo stomaco a ricevere il pane ordinario; indi gradatamente si passerà all' uso delle panatelle, che si prepareranno col far bollire nell' acqua del pane tagliato a fettine, mettendovi dentro un poco di butirro, e riducendolo a fuoco lento alla consistenza di gelatina, o di leggiera panata.

400. D. *Non vi sono altri mezzi per nutrire a mano i bambini appena nati senza far uso del latte degli animali?*

R. I Tedeschi, i Francesi, gli Svizzeri ec. usano di nutrirli con panatelle composte di latte di vacca, o di pecora, e di farina di frumento. Cotesto nutrimento si somministra ai bambini ogni quattr' ore, e negli intervalli si fa loro bere dell' acqua in cui sia stata bollita della raspatura di corno di cervo, e della semenza di anice. Quando poi la panatella sembra incomodare colla sua acidità, e col suo glutine, se nè dà loro un' altra fatta col brodo di carne, col rosso d' uovo e pane, o pure col pane gratuggiato e stemprato nel latte o nel brodo di carne; nel secondo anno si somministrano ad essi degli alimenti più solidi. Vi è pure chi consiglia di nutrirli sino dalla nascita, in vece del latte, con una panatella composta di pane

bollito nella picciola birra, che si rende dolce col miele o collo zucchero, riducendola alla consistenza di gelatina; e questa stemprata nella picciola birra, si fa prendere ai fanciulli a guisa di bevanda; poi da principio si dà loro degli alimenti assai leggieri, ed a poco a poco si avvezzano ad altri più sodi.

401. D. *Nutrendo i bambini in tali maniere, cioè col latte degli animali o con le panatelle, vi sarebbe pericolo di accrescerne la mortalità?*

R. Ciò non si è mai osservato, anzi nè pure le malattie, cui d'ordinario essi vanno soggetti, si fanno più frequenti e più pericolose, negli uni, che negli altri. Si osserva di più, che i bambini in tale guisa allevati sino dalla loro nascita sono meno soggetti ai vomiti, alle coliche, alle costipazioni di ventre, alle diarree, ec.

Articolo II.

Succinta descrizione degli strumenti più necessarj nella pratica dei parti.

402. D. *Quali sono i principali strumenti che si adoperano dagli ostetricanti?*

R. Li più usitati a giorni nostri, ed i più necessarj sono il *forcipe*; la *leva*; gli *uncini*; il *perforatore* o *cefalotomo*; l'*embriotomo*; i *lacci* ed i *pessarj*.

§ 1.

Del forcipe.

403. D. *Cosa è il* forcipe, *e quali sono i suoi effetti?*

R. Il *forcipe*, ovvero *tanaglia* è uno strumento di ferro, o sia una specie di morsa formata di due branche perfettamente simili, una *maschia*, e l' altra *femmina*, o per meglio dire *branca a perno*, e *branca col foro*, le quali sono atte ad incrociarsi nel suo mezzo; ben levigate, lunghe quindici pollici incirca, fatte superiormente a cucchiaj concavi per la parte interna, e convessi per la esterna. Queste terminano inferiormente in due manichi fatti secondo le diverse specie di forcipe.

I suoi effetti sono di abbracciare e tirare il capo del feto vivente senza offenderlo, e senza nuocere alle parti pudende della madre, sebbene mancasse di presa.

§ 2.

Della leva.

404. D. *Che cosa è la* leva*; qual altro strumento si può ad essa sostituire, ed a qual uso è destinata?*

R. La *leva*, di cui se ne attribuisce l' in-

venzione a *Roonhuysen*, è un pezzo d' acciajo ben temperato, lungo dieci in undici pollici, largo uno o due, grosso una linea e mezzo, diritto nella sua parte media, e nelle sue estremità ha una curvatura lunga circa tre pollici e mezzo, e profonda l' ottava parte di un pollice.

A questo strumento si può sostituire una branca del forcipe, o la spatola curva di *Celso*, o l' uncino ottuso fatto a cucchiajo di *Mauriceau*.

La *leva* serve a correggere alcune difettose posizioni del capo del feto, allora che la mano dell' ostetricante è insufficiente per operarne il cambiamento, lasciando quindi il rimanente alla natura, qualora vi sieno le opportune doglie.

§ 3.

Degli uncini.

405. D. *Cosa sono gli* uncini; *di quante specie se ne danno, ed a che servono?*

R. Gli *uncini* consistono in un pezzo di ferro rotondo, grosso tre linee, e lungo dai dodici ai quindici pollici, il quale s' incurva in una estremità, che diminuendo in lunghezza e grossezza forma una punta ottusa e liscia.

Due sole sono le specie cioè, l' *uncino ottuso*, e l' *uncino acuto*.

La forma di cotesto strumento ne indica chiaramente l' uso. L' *uncino acuto* però non si adopera che nel caso della morte del feto, mentre è uno strumento di sua natura micidiale.

§ 4.

Del cefalotomo o perforatore, e dell' embriotomo.

406. D. *Cosa s' intende per* cefalotomo o perforatore; *cosa significa la parola* embriotomo, *ed in quali casi convengono questi micidiali strumenti?*

R. Il *perforatore*, o *fora cranio* è un pezzo di ferro simile ad una forbice, le cui lame terminanti in punta, hanno quattro pollici di lunghezza sopra uno di larghezza, le quali rimangono fisse all' estremità di due manichi lunghi sette pollici. Esso serve per aprire il cranio del feto morto allora quando il volume della sua testa, e la ristrettezza del catino, o tutte due queste cause assieme, impediscono di terminare il parto in altra maniera.

Si dà poi il nome di *embriotomo* a tutti i ferri de' quali si serve il chirurgo ostetricante per mettere in pezzi il cadavere del feto, all' oggetto di facilitarne l' estrazione dal seno della madre, allora quando la ristrettezza del catino gl' impedisce di traversarlo intero. Ope-

razione orribile e formidabile che sempre compromette la vita della genitrice, mentre è impossibile di penetrare colla mano nell'utero per dirigerli con sicurezza.

§ 5.

Dei lacci.

407. D. *Cosa sono i* lacci, *e qual è il loro uso?*

R. I *lacci* sono alcuni nastri più o meno lunghi, e più o meno larghi, fatti o di filo, o di lana, o di seta. Sebbene questi sieno gli strumenti meno spaventevoli che si possano adoperare nell'arte ostetricia, sono però i meno utili, poichè anche nei casi ove convengono, si può quasi sempre procurare il parto senza di questi. Ma gli ostetricanti, e le levatrici gli usano o per servir loro di guida onde andar in cerca di qualche parte allora che il feto presenta fuori dell'utero o una mano, o un solo piede; o pure per tirar meglio, e con maggior forza fuori della vagina quella parte, su cui furono applicati.

408. D. *In qual parte del corpo si possono applicare i lacci?*

R. Ai piedi, alle mani, sotto le ascelle, agli inguini, alle piegature dei ginocchi, sulla testa, ec.

409. D. *Qual è il modo di applicare i lacci?*

R. Si prende un nastro, e si raddoppia in due parti eguali, in modo tale che si formi un cappio; in esso si mettono il dito indice e medio, e si porta nell' utero con tutta la mano. Ritrovato un piede, vi si fa passare entro il cappio sino al di sopra dei malleoli; quindi coll' altra mano si tirano le estremità del laccio per istringere il cappio; in seguito con una mano si traggono a sè adagio adagio gli estremi del laccio, e coll' altra gradatamente si spinge nell' utero quella parte che serve di ostacolo a tirare i piedi.

§ 6.

Dei pessarj.

(*Vedi* tav. XXVIII. *figura* III. pag 226.)

410. D. *Cosa sono i* pessarj?

R. Dicesi *pessario* o *anello* un corpo sodo di diversa figura e grossezza, che s' introduce e si mantiene nella vagina per ricevere e sostenere l' utero.

411. D. *Di quali materie sono composti i* pessarj?

R. Ordinariamente si fanno di sughero a guisa di anello rotondo o ovale, che s' immerge nella cera fusa per farvi una intona-

catura, e preservarli dall' ammarcimento; altri però li consigliano d' argento, o d' oro a forma di tubo, ed altri preferiscono quelli d' avorio, o di bossolo per essere molto lisci e puliti. Bisogna poi confessare che tutti questi pessarj sono per lo più molesti e dolorosi, essendo duri ed inflessibili, quindi con ragione sono ad essi stati sostituiti quelli di gomma elastica, perchè si applicano più facilmente, e meglio restano in sito.

412. D. *Qual è la figura del* pessario *più comunemente adottata?*

R. È la ovale, perchè applicandosi col maggior diametro in trasverso, la minor larghezza batte meno contro la vescica, e l' intestino retto, e dà minor disturbo dei *pessarj* rotondi, i quali però si usano più comunemente, perchè più uniformemente posano in tutta la loro circonferenza, e sembra che in certi casi si mantengano in sito più fermi degli ovali.

413 D. *In qual maniera si applicano i* pessarj, *e quale è il tempo più opportuno per farne l' applicazione?*

R. Per applicare il *pessario* si colloca la donna *(che debb' essere digiuna, ed abbia vôta la vescica, e l' intestino retto)* supina, con le natiche alquanto più alte del petto e coi ginocchi, e cosce piegate. (Vedi *Risposta* 177); quindi riposta la procidenza, s' introduce il pessario unto d' olio, o butirro, verticalmente nella vagina, e se ne

porta la parte opposta a quella che si è presa fra le dita, sino ad uno dei lati dell' orifizio dell' utero. Ciò fatto, con le dita medesime si alza il *pessario* dall' altra parte sino a portarlo tutto allo stesso piano, o altezza intorno all' orifizio dell' utero; in seguito si tiene un dito nella vagina, e si rialza la donna con l' altra mano facendola mettere sedente, affinchè l' utero cadendo sopra il *pessario* acquisti l' opportuna situazione, ed il suo orifizio si accomodi alla sua concavità.

Il miglior tempo di applicare il *pessario* si è la mattina trovandosi la donna tutt' ora a letto; ed allora quando ciò si eseguisce, dovrà ella evitare qualunque causa che possa mettere in azione i muscoli del basso ventre.

SPIEGAZIONE
DELLA TAVOLA XXVIII.

Figura I.

Rappresenta una boccia di cristallo, o di vetro col turacciolo formato a guisa di palla di vetro o di metallo indorato, affinchè non possa produrre del verderame, che sarebbe di certo nocumento al bambino. La forma, e la lunghezza di questa boccia al naturale è come segue:

A. A. Lunghezza di sette once di palmo.
E. E. Parte rotonda avente un asse di tre once.
F. F. Collo di un' oncia circa.

FIGURA II.

B. B. Turacciolo, o sia palla di lunghezza un'oncia ed un quarto, di diametro un' oncia, che abbia la vite C C per chiudere ed aprire a piacimento; e nel cui concavo vi si pone una spugna D assai fina con una punta che esce dal buco G, da dove succhiando il bambino ne possa ricevere il latte.

FIGURA III.

Rappresenta i pessarj.

FIGURA IV.

Rappresenta sei pollici parigini. A estensione di un pollice. B estensione di una linea.

LEZIONE XL.

Sopra l'innesto del vajuolo vaccino.

414. D. *Che cosa è il* vajuolo vaccino?

R. E' una espulsione in origine propria delle vacche, la quale si manifesta naturalmente su le loro mammelle, e specialmente sui loro capezzoli, sotto la forma di pustole irregolari che dapprincipio sono di un colore *bleu* pallido, il quale si avvicina molto al livido con infiammazione della pelle che le circonda.

415. D. *Chi fu lo scopritore del* vajuolo vaccino?

R. ODOARDO JENNER celebre medico inglese fu quel fortunato uomo che lo scoprì, e che si accertò della di lui proprietà preservativa.

416. D. *In qual modo egli ne fece la scoperta?*

R. Inoculando il vajuolo umano nell'anno 1795 vide con sorpresa che molti de' suoi innesti andavano senza effetto nei mungitori delle vacche. Un giorno lagnandosi di questo fenomeno con i vecchi del paese, intese essere tra loro opinione generalmente stabilita che quelli, i quali mungendo con qualche screpolatura alle dita acquistavano il *vaccino*, non ne venivano mai più attaccati, ed in tal modo si garantivano per sempre dal vajuolo comune. Egli ne volle subito ripetere le esperienze, le quali furono coronate da un pieno successo.

417. D. *Quali sono i vantaggi di questa importantissima scoperta?*

R. Sono i seguenti, cioè: 1.° il miglioramento fisico della specie umana; 2.° la conservazione e l'accrescimento della popolazione; 3.° la certezza di sradicare affatto da questo mondo il peggior nemico dell'uomo, il *vajuolo naturale.*

418. D. *Che cosa è questo* vajuolo naturale?

R. E' una malattia epidemica-contagiosa-pestilenziale accompagnata da una eruzione cutanea, la quale già da ottocento anni si è talmente radicata in Europa, ove ha fatto una strage incalcolabile d'uomini, e dalla quale è impossibile di sottrarsi senza l'inoculazione; o per meglio dire, ella è il flagello di quei popoli che si sono dichiarati nemici fanatici della scoperta di JENNER.

419. D. *Il* vaccino *è egli contagioso?*

R. Egli è innocente al segno di meritare piuttosto il nome di rimedio, che quello di malattia, poichè non si comunica e non si propaga che per mezzo dell'innesto, non essendovi esempio che alcuno lo abbia preso naturalmente, e per conseguenza non vi è dubbio di comunicarlo per contagio ai vicini.

420. D. *Il* vaccino *è egli pericoloso?*

R. Non porta seco alcun sinistro accidente, poichè è sempre benigno, sempre leggiere, sempre uniforme, nè mai vi è stato alcun individuo che sia perito per sua colpa; anzi è di tanta attività che garantisce per sempre dal pestilenziale *vajuolo asiatico*, ossia *vajuolo naturale*, qualora venghi inoculato nell'uomo coll'applicarlo su la di lui pelle spogliata della cuticola.

421. D. *In quali stagioni, e sopra quali soggetti si pratica il* vaccino?

R. Si può praticare in qualsivoglia tempo,

in qualsivoglia età; nei bambini deboli egualmente che nei robusti; nelle donne gravide, nei vecchj, e nel mezzo delle più vaste popolazioni. Sarà però lodevole cautela quella di non vaccinare nella stagione estremamente calda, come pure i soggetti in attuale stato di malattia, o attaccati da scrofole, scorbuto, rachitide ecc., per non compromettere l'operazione, a meno che non regni una epidemia vajuolosa.

422. D. *Prima d'innestare il* vaccino *si dee premettere qualche preparazione come si fa col vajuolo umano?*

R. Atteso la leggierezza del male non si rende necessaria alcuna cura e disposizione preparatoria, nè vi si esige neppure alcun metodo particolare di vivere, ed i vaccinati possono impunemente continuare nella stessa regola di vita e di alimenti, di esercizj ed occupazioni ecc.

423. D. *Quante specie di* vaccino *si danno?*

R. Ve ne sono due ben distinte, cioè il *vaccino vero*, ed il *vaccino falso*.

424. D. *Quali sono i caratteri distintivi del* vero vajuolo vaccino, *e qual è il suo corso regolare?*

R. Esso non dà alcun segno sensibile di aver preso se non se verso il terzo o quarto giorno, e qualche volta anche più tardi dopo l'innesto, ad eccezione di una macchia rossa simile ad una morsicatura di pulce. Appena poi che l'eruzione ha avuto luogo, questa macchia si ravviva, si rialza, e se col dito si tocca, lascia sentire un tenue corpicciuolo simile ad un granello di miglio che al quinto giorno si presenta sotto la figura di una piccola pustola rotonda, rego-

lare, spianata, di un rosso pallido lucente, e nel suo mezzo leggiermente infossata.

Pervenuta questa pustola all'ottavo giorno dell'innesto, i suoi bordi si fanno più alti, e più sensibilmente lasciano scorgere la cavità nel mezzo coperta di una sottile crosta che ha la figura dell'ombelico, e che perciò è detta *ombelicata*; la materia contenuta nella pustola è cristallina, limpida ed alquanto glutinosa; il rossore che la circonda ingrandisce lentamente, ma giunto al decimo giorno si estende tanto e con tanta celerità che alle volte sorpassa i due o tre pollici (*ossia* 6, o 9 *centimetri*); quindi si forma sotto la pelle una leggiere durezza che rapidamente diminuisce, poichè d'ordinario nel giorno seguente tanto il rosso, quanto la durezza svaniscono.

La malattia essendo arrivata a questo periodo, la pustola comincia a farsi gialla e ad imbrunirsi dall'indentro allo infuori; la materia si fa torbida e densa, per gradi si secca, e si converte in una crosta grossa di colore rosso fosco lucente, la quale conserva la stessa figura della pustola, e non si stacca che dieci o dodici giorni dopo lasciandovi una leggiere, rotonda, e ben distinta cicatrice.

425. D. *Da quali segni si potrà rilevare che il vaccino è falso?*

R. Dall'osservare 1.° che dopo un giorno o due, ed alcune volte anche poche ore dopo l'innesto, si manifesta nel luogo delle punture un rosso più o meno esteso; 2.° che la pustola che in seguito ne nasce, invece di essere bitorzoluta, ha una punta acuminata, giallognola e crostosa, la quale facilmente si rompe, ed alla più piccola puntura lascia sortire una ma-

teria latticinosa ed opaca; 3.° che il corso della falsa pustola è irregolare, vario, ineguale, e le croste che vi succedono, stanno al livello della cute; non sono nè dure, nè *ombelicate*, nè lucenti; presto si staccano e stillano qualche volta della materia sierosa ed irritante, la quale sensibilmente infiamma la piaghetta, e vi produce un' ulcera profonda di difficile guarigione.

426. D. *Quand' è che la materia può essere buona per riprodurre il* vaccino?

R. Dal giorno che si manifesta la pustola sino al massimo suo accrescimento: è però da osservarsi che quanto più essa sarà acerba, tanto più attiva sarà la materia che contiene, per la qual cosa si prende comunemente il tempo medio che è fra il settimo, e l' ottavo giorno dell' innesto.

427. D. *Qual è il più sicuro modo di* vaccinare?

R. E' quello d' innestare a fresco, cioè di levare la materia da una pustola, ed immediatamente inocularla.

428. D. *Se non si potesse fare l' innesto da braccio a braccio per mancanza di materia fluida, non vi sarebbe qualche altro succedaneo?*

R. Si può adoperare la materia all' uopo conservata nei tubetti di vetro, per servirsi della quale si prenderà coll' ago destinato a vaccinare una gocciola d' acqua fredda, ed introdottala nel tubetto vi si lascerà un tempo sufficiente da potersi sciogliere, indi come se fosse fresca si faranno le debite punture. Si può parimente con eguale sicurezza ricorrere all' umore che sorte dai *giavardi dei cavalli*, od al *vajuolo delle pecore*.

429. D. *Quante punture bisogna fare affinchè l' innesto abbia il desiderato effetto?*

R. Il numero di esse è indifferente, poichè una sola, quando la materia sia di buona qualità ed il soggetto sia tenero e sensibile, produce lo stesso effetto che dieci. Ma in ogni caso sarà meglio, per la sicurezza dell' operazione, farne almeno due per braccio.

430. D. *Da che dipende il buon esito dell' innesto a fresco?*

R. Dalla scelta della materia di buona qualità, e dal metodo con cui si pratica l' innesto medesimo.

431. D. *Quali sono le pustole buone per somministrare l' umore vaccino da innestarsi?*

R. Quelle che sono intatte, appianate, contenenti una materia senza odore, limpida, cristallina ed un poco viscosa, e che quando si pungono con l' ago, oltre al farci provare manifestamente della resistenza e della durezza nella sostanza stessa della pustola, a gran pena lasciano sortire la materia contenuta; che si rapprende a guisa di una gocciola d' acqua, la quale si sente attaccaticcia allorchè se ne riceve una porzione fra le dita, e che ricevuta sopra qualche corpo duro, per esempio, un pezzo d' avorio, o penna, vi si indurisce come la gomma.

432. D. *Qual è il miglior metodo di inoculare il* vajuolo vaccino?

R. Fra i molti metodi stati immaginati per render facile l' innesto, quello dell' ago scanalato proposto dal dottor *Luigi Sacco* è da preferirsi, perchè la puntura che esso fa è poco o niente dolorosa; ed altronde il solco scavato nell' estremità di quest' ago fa che più comodamente po-

tendo essere caricato dell' opportuna materia, con maggior sicurezza e facilità può penetrare nella fatta puntura.

433. D. *Fatte adunque le opportune diligenze e nella scelta della materia del* vaccino, *e dello strumento da adoperarsi, come si passerà all' operazione?*

R. Scelta una pustola regolare ed intatta, se ne punge il di lei orlo in due o tre luoghi: si aspetta qualche momento finchè gema la materia, e con la punta dell' ago se ne raccoglie la piccola goccia: con la mano sinistra si prende robustamente il braccio del soggetto da inocularsi, e si tiene in modo da render tesa la pelle al luogo dove si vuol fare l' innesto, che suol essere la parte media del braccio; quindi con la destra mano impugnato l' ago carico di materia, s' introduce obbliquamente e superficialmente fra la cute e l' epidermide per il tratto di una o al più di due linee; poi si ritira rivolgendolo sotto sopra onde la materia vi rimanga dentro; ma siccome nel fare la puntura una porzione di materia resta attorno al labbro della piccola ferita, così con lo stesso ago la si raccoglie, e con essa si fa una nuova puntura alla distanza di uno o due pollici dalla prima (*o di* 3, *o* 6 *centimetri*). Si prende in seguito nuova materia dalla stessa pustola già punta, e nell' egual maniera e con le eguali cautele si fanno due o tre altre punture nell' altro braccio: con ciò rimane compiuta l' operazione, nè vi abbisognano cerotti o fasciature o qualsivoglia altro apparecchio.

434. D. *Cosa si dovrà fare se un innestato non prende il* vaccino?

R. Se dopo l' innesto, la *vaccina* non comparisce, è necessario rinnovare l' operazione per la seconda ed anche per la terza volta, lasciando però che fra un innesto e l' altro decorra un intervallo di tempo almeno di quindici giorni, essendosi vedute alle volte le punture che sembravano disseccate, infiammarsi entrò tal tempo, e produrre tutti i sintomi del *vero vaccino.* Bisogna pure rivaccinare quelle presone, in cui si sviluppasse il *vajuolo vaccino falso* per non esporle al pericolo di contrarre il vajuolo naturale.

435. D. *Se per accidente nel tempo che le pustole disseccano o maturano, si graffiassero e troppo s' infiammassero, producendovi anche la suppurazione, come si dovranno medicare?*

R. Semplice, facile e sicuro è il metodo di cura che conviene a siffatti disordini qualora non siano molto gravi, poichè esso consiste nell' impedire che la camicia si attacchi alle pustole, e nel bagnare frequentemente la parte infiammata con acqua ed aceto, ovvero con la semplice saliva; ma se in seguito della suppurazione si manifestassero delle ulcere di cattivo aspetto, il rimedio più pronto si è l' applicazione fatta ogni ventiquattrore dell' unguento citrino, a cui si unisce un poco di precipitato bianco o rosso (*Vedi* la formola n. 24), il quale con maravigliosa prontezza accelera la cicatrice: così pure debbono curarsi le ulcere che vengono in seguito al *falso vajuolo vaccino.* La vaccinatrice prudente poi si guarderà bene di seguire la cattiva pratica di alcuni che applicano sulle pustole delle foglie di bietola o di lattuga con del butiro come rinfrescativo, poichè un tal metodo accresce la suppurazione e fa passare la pustola allo stato di ulcera.

APPENDICE

FORMOLE MEDICINALI

Num. 1.

Acqua astringente.

Allume crudo.
Vetriuolo ceruleo: *un' oncia per sorte.*
Acqua comune: *once otto.*
Si facciano cuocere i sali sino alla soluzione, poi si feltri, indi si aggiunga
Acido vetriuolico concentrato: *due dramme.*
N.B. *A quest' acqua si può sostituire* l' acqua vulneraria romana.

Num. 2.

Acqua balsamica.

Acqua comune, e spirito di vino: *parti eguali.*
Vi si sciolga un poco di mastice.

Num. 3.

Acqua ferruginosa.

Acqua dei fabbri ferraj: *due libbre*
Allume di rocca polverizzato: *sei dramme*
Si mescoli.

Num. 4.

Acqua saturnina.

Estratto di saturno : *un' oncia*
Acqua distillata : *due libbre*
Si mescoli.

Num. 5.

Bagno ammolliente.

Decotto di altea, o di malva : *once sei*
Oppio puro polverizzato : *venti grani*
Si faccia bollire per quattro o cinque minuti, e caldo si adopri.

Num. 6.

Bagno astringente.

Acqua ferruginosa coll' aggiunta di un po' di allume di rocca.

Num. 7.

Bevanda comune per le puerpere.

Fiori secchi di camomilla : *un pugno*
Vi si versi sopra due libbre d' acqua bollente; poi si copra il vaso sino a che sia raffreddata l' infusione, indi si coli.

Num. 8.

Cataplasma di pane e latte.

Mollica di pane bianco: *once quattro*
Latte di vacca: *una libbra*
Si faccia bollire sino alla consistenza di cataplasma.

Num. 9.

Cataplasma ammolliente.

Farina dei semi di lino
Mollica di pane bianco: *parti eguali*
Si fanno bollire sino alla consistenza di cataplasma nella infusione dei fiori di camomilla o decozione ammolliente.

Num. 10.

Clistere ammolliente.

Decozione ammolliente: *once otto*
Miele comune depurato
Olio d'olivo: *due once per sorte*
Si mescoli.

Num. 11.

Clistere anodino.

Infusione di camomilla: *once otto*
Miele depurato: *once tre*

Laudano liquido: *una dramma*
ovvero
Estratto d' oppio: *quattro grani.*

Num. 12.

Clistere purgante.

Decotto ammolliente: *once dieci*
Miele rosato solutivo: *once tre*
Sale d' Inghilterra: *mezzoncia*
Si faccia clistere
ovvero
Foglie di senna: *mezzoncia*
Acqua comune: *once diciotto*
Si faccia bollire sino alla consumazione della metà, indi si coli, e poi si aggiunga
Sale comune: *due cucchiaj* da tavola
Olio d' olivo: *once quattro*
ovvero
Sale di Glaubero: *due dramme*
Acqua bollente: *once tre.*
Raffreddato il liquore si aggiunga
Olio d' olivo: *un oncia.*

Num. 13.

Decozione ammolliente.

Foglie di malva: *un oncia*
Fiori di camomilla: *mezzoncia*
Si faccia bollire per un quarto d'ora in sufficiente quantità di acqua, poi si coli.

Num. 14.

INFUSIONE DEI FIORI DI CAMOMILLA.

Vedi *numero* 7.

Num. 15.

LINIMENTO CALMANTE.

Tuorli d' uovo: *numero due*
Oppio polverizzato: *mezza dramma*
Si mescoli esattamente.

Num. 16.

LINIMENTO DI SPERMACETO.

Olio d' olivo: *un' oncia*
Cera bianca: *una dramma*
Spermaceto: *mezza dramma*
Si faccia linimento.

Num. 17.

LINIMENTO ESSICCANTE PER LE EMORROIDI.

Zuccaro di saturno: *due dramme*
Si sciolga in
Olio comune: *once sei*,
Poi si aggiunga
Laudano liquido: *tre dramme*.

Num. 18.

MAGNESIA.

La dose è di mezza dramma ogni quattro, o sei ore = può essere mischiata coll' acqua, o col latte.

Num. 19.

MISTURA CALMANTE.

Olio di mandorle dolci: *once tre*
ovvero
Emulsione dei semi di cedro: *once quattro*
Laudano liquido: *gocce quindici*
Si mescoli.

Num. 20.

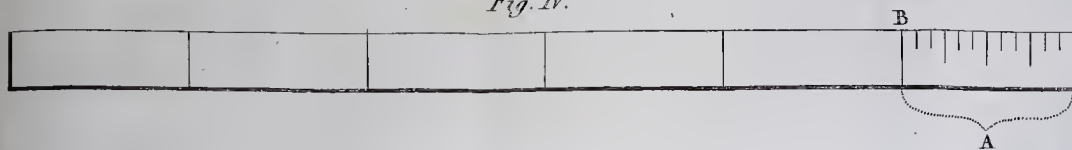
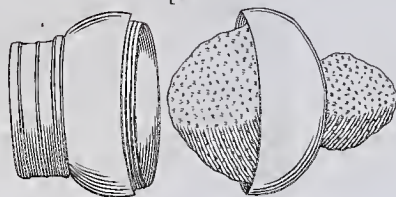
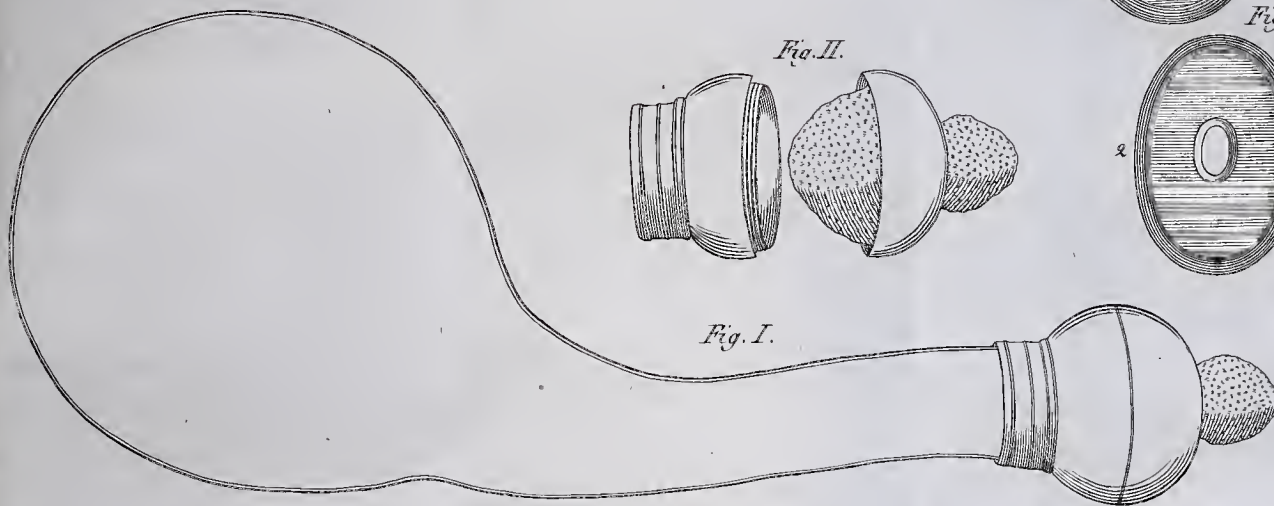
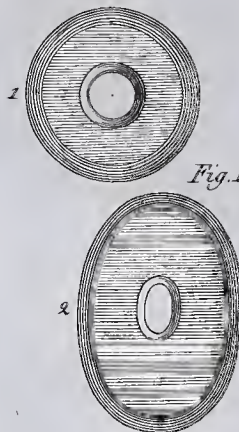
PURGANTE PER FAR RETROCEDERE IL LATTE.

Magnesia bianca: *una dramma*
Manna: *once due*
Si sciolga nell'acqua matricaria, poi si aggiunga
Sale di Glaubero; *una dramma.*

Num. 21.

RISTORATIVI.

Il vino di Cipro = le rossumate = l'alcali volatile dato a gocce con poca quantità d'acqua, il cioccolato e simili.

Fig. IV.
B
A
1
Fig. III.
Fig. II.
2
Fig. I.

Num. 22.

Soluzione pei capezzoli escoriati.

Acqua di piantaggine : *once dieci*
Aceto ottimo : *once tre*
Zuccaro di saturno,
ovvero
Allume di rocca : *mezza dramma*
Si sciolga.

Num. 23.

Specie ammollienti per far decozione.

Foglie di altea, di malva, di parietaria ecc.

Num. 24.

Unguento per le pustole vaccine, che acquistano il carattere di ulcera.

Mercurio precipitato bianco, o rosso: *una dramma*
Unguento citrino : *un' oncia*
Si mescoli esattamente.

Num. 25.

Vino astringente.

Vino rosso : *quanto piace*
In questo si faranno bollire delle noci di galla, delle scorze di pomi granati, delle cortecce di quercia ecc.

Rimedio per curare la nausea ed il vomito delle donne gravide. Del dott. *Pajot-Laforêt.*

Prendasi : Sale d' assenzio
Gomma kino : *una dramma per sorte*
Acqua dei fiori di tiglio : *quattronce*
Siroppo di corteccia d' aranci : *una oncia*
Si mescoli.

Dose. Se ne prescrivono due cucchiaj in un bicchiere di vino, e quando il vino ripugnasse alla gravida, se ne dà un cucchiajo due o tre volte la mattina, ed una o due volte il dopo pranzo e la sera.

A misura che diminuiscono gli incomodi si diminuisce pure la dose del rimedio. Per accrescerne poi l' attività vi si può aggiungere un poco di aceto naturale unito allo spirito di vino.

INDICE

Delle cose più notabili che s' incontrano in quest' opera.

Il numero si riferisce alle dimande.

A

B

C

D

E

F

G

I

L

S

T

U

V

Z

SPIEGAZIONE DELLE TAVOLE.

Tavola VII.

Rappresenta il tubo laringeo del sig. *Chaussier*, col quale si trasfonde l' aria atmosferica nei polmoni dei bambini nati asfitici affine di richiamarli in vita . . *pag.* 60

Tavola VIII.

Papilla artificiale di nuova invenzione del prof. *Gio. Battista Mazzoni*, per togliere le varie difficoltà e pericoli degli allattamenti . . . . » 79

Fig. I. *Rappresenta la papilla artificiale di gomma elastica* num. 1., *ed il* num. 2. *l' imbuto o capelletto di metallo veduto nella sua parte convessa.*

Fig. II. *Tronco di donna, in cui si vede la papilla artificiale, e suo imbuto applicato sopra alla naturale, e sostenuto coll' indice e medio della mano sinistra, nell' atto di presentarla al bambino.*

Tavola IX.

Pelvi mal conformata . . . . » 95

Tavola X.

Rappresenta l' obbliquità anteriore dell' utero *o sia* l' antiversione . . . . » 99

Tavola XI.

Rappresenta le obbliquità laterali dell' utero » 100

Tavola XXVI.

Tavola XXVII.

Tavola XXVIII.

Fig. I. Boccia di cristallo o di vetro per allattare a mano i bambini.
Fig. II. Turacciolo di detta boccia con le rispettive sue dimensioni.
Fig. III. I Pessarj.
Fig. IV. Misura di sei pollici parigini.